

帯状疱疹治療薬 (経口薬) のフォーミュラー

第一選択薬	第二選択薬
<p>バラシクロビル錠 500mg 「トーワ」</p> <p>バラシクロビル顆粒50% 「トーワ」</p>	<p>アメナリーフ錠200mg</p> <p>服薬アドヒアランスが不良な患者には第一選択薬としての使用も考慮できる。</p> <p>※リファンピシンとの併用禁忌 (CYP3A, CYP2B6との薬物相互作用に注意すること)</p>

※腎機能障害患者への投与に際しては、投与量、投与間隔に注意すること ([参考資料参照](#))

■ 補足事項

1. 薬剤の効果をもたらすためには、できるだけ早期に服薬することが肝要である。身体の片側の一部に「皮疹」や「疼痛」が現れたら帯状疱疹を疑うことが、早期診断において重要である。
2. バラシクロビル、アシクロビル投与の際は、腎障害予防の観点から水分摂取を励行するよう指導すること。

参考資料：腎機能障害時の投与量／間隔

一般名（略語）		アシクロビル (ACV)	バラシクロビル (VACV)	ファムシクロビル (FCV)	アメナメビル (AMNV)
添付文書	評価指標 クレアチンクリアランス (Ccr)	Ccr (mL/min/1.73)	Ccr (mL/min)	Ccr (mL/min)	投与量調節 不要
	60以上	1回800mg 1日5回	1回1000mg 1日3回	1回500mg 1日3回	
	59-50		1回1000mg 1日2回	1回500mg 1日2回	
	49-40	1回1000mg 1日1回		1回500mg 1日1回	
	39-30		1回800mg 1日3回	1回250mg 1日1回	
	29-25	1回800mg 1日2回			
	24-20				
	19-10				
	10未満				
サンフォード	血液透析	1回800mg 12時間ごと (透析後は1回量を追加投与)	1回500mg 24時間ごと (透析日は透析後投与)	1回250mg 24時間ごと (透析日は透析後投与)	投与量調節 不要 (記載なし)
	CAPD (持続的携行型腹膜透析)	1回800mg 12時間ごと	1回500mg 24時間ごと	データなし	
	CRRT (持続的腎代替療法)	データなし	1回1000mg 12～24時間ごと	データなし	