

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年4月 vol.3

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2023年2月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

クローン病	<ul style="list-style-type: none"> ・中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入療法としてリサンキズマブ（スキリージ点滴静注、皮下注オートドージャー）が薬価収載されたことを受け、処方例への追加、および本剤に関するエビデンスの追加を行った。 ・スキリージは中等症または重症のクローン病患者の寛解導入及び治療薬として考慮する。 ・1種類以上の生物学的製剤または標準治療に対して無効または不耐の中等症から重症のクローン病患者を対象とした、二重盲検プラセボ対照無作為割付試験（ADVANCE試験及びMOTIVATE試験）において、0、4、8週とスキリージ600mgの静脈投与を行なった患者は、プラセボ投与群と比較して、すべてのco-primary endpoints（12週におけるCDAI寛解、PRO寛解、内視鏡的反応）において有意差を持って高値を示した（G D'Haens, et al. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2015-2030. PMID 35644154）。 ・また、本2試験において反応が得られた患者を対象に行われた維持試験（プラセボ対照無作為割付試験；FORTIFY SS1）において、8週ごとにスキリージ360mg皮下投与が行われた患者では、プラセボ投与を受けた患者と比較して、高いco-primary endpoints（52週における臨床的寛解及び内視鏡的反応）達成が得られ、有害事象についても群間に差が認められなかった（M Ferrante, et al. Lancet. 2022 May 28;399(10340):2031-2046. PMID 35644155）。
胃粘膜下腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ・GIST診療ガイドライン 第4版（2022年4月改訂）に基づき、各図表を更新し、加筆・修正を行った。 ・modified Fletcher/Joensuu分類の表を追加した。modified Fletcher/Joensuu分類は、局所再発・腹膜播種の強い危険因子である腫瘍破裂について分類されており、再発高リスク群を効率的に選択する分類法として有用と報告されている。 ・また、下記について追記した。 <ul style="list-style-type: none"> ○GISTに対するピミテスピブ（ジェセリ）治療例を追記した。ガイドラインには未掲載であるが、2022年6月より、レゴラフェニブ耐性例に対しては、レゴラフェニブの代わりとしてピミテスピブの投与が可能となった。定期的な画像検査による効果判定を行うとともに、定期的な血液検査や生理検査を行うことにより副作用の発現に注意する。 ○腫瘍径が10 cm以上のような大きなGISTや、不完全切除の可能性が高いと判断されるGISTに対して、イマチニブによる術前補助療法を行うことが弱く推奨される（Kurokawa Y, et al. Br J Cancer. 2017 Jun 27;117(1):25-32. PMID: 29132401）。 ○以前は5 cm以上の腫瘍では腹腔鏡手術ではなく開腹手術が推奨されていたが、最近では腹腔鏡手術の適応に腫瘍径のカットオフ値を設定する明確な根拠はないとされている（Lian X, et al. BMC Cancer. 2017 Nov 13;17(1):760. PMID: 28535156）。
非痙攣性てんかん重積状態	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年の米国臨床神経生理学学会のStandardized Critical Care EEG Terminology: 2021 Versionで、NCSEの診断が定義された。 ・その中で、NCSEは、electrographic seizures (ESz)、electrographic status epilepticus (ESE)、electroclinical seizures (ECz)、electroclinical status epilepticus (ECSE)と明記された。 ・初期治療として、ロラピタ（ロラゼパム）が本邦で発売となり、またミダフレッサ（ミダゾラム）が成人のてんかん重積状態の適応が追加された。 ・二次治療として、イーケブラ（レベチラセタム）にてんかん重積の適応が追加された。
門脈圧亢進	<ul style="list-style-type: none"> ・門脈圧亢進症取り扱い規約2022（改訂第4版）および最新の知見に基づき改訂を行った。 ・門脈圧亢進症を来す基礎疾患を追加した（先天性肝線維症、類洞閉塞症候群）。 ・肝性脳症昏睡度分類を肝硬変診療ガイドライン2020の内容に差し替えた。 ・症例における薬剤処方を変更した（セフォタックス1g 8時間ごと→12時間ごと）。 ・特発性細菌性腹膜炎（SBP）治療時の処方にセフトリアキソン（ロセフィン）を追加した。 ・リファキシミン（リフキシマ）投与期間についての解説を追加した。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。
約1,400の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。
ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

