

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年4月 vol.4

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。

慢性咳嗽	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年4月にリフヌア錠（ゲーファピキサントクエン酸塩 選択的P2X3受容体拮抗薬）が薬価収載された。これに関するエビデンスを追記したほか、最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・難治性の慢性咳嗽に対しては、リフヌア錠の投与を考慮する。 <ul style="list-style-type: none"> ○P2X3受容体拮抗薬は、気道のC線維上にみられるATP受容体(P2X3受容体)を介した細胞外ATPシグナル伝達を遮断し、感覚神経の活性化及び咳嗽を抑制する。 ○1年以上継続している治療抵抗性または原因不明の慢性咳嗽を有する患者に、P2X3受容体拮抗薬の投与が有効であるという研究報告がある（L P McGarvey, et al. Lancet. 2022 Mar 5;399(10328):909-923. PMID 35248186）。本論文では、ゲーファピキサントクエン酸塩 45 mg 1日2回投与群は、プラセボ群と比較して24時間咳嗽回数の有意な減少を示している。なお、ゲーファピキサントクエン酸塩15 mg 1日2回投与群は、プラセボ群との比較において有意差は出ていない。 ○有害事象として、味覚障害に関する報告が知られており、本薬剤投与の際には注意を要する（L P McGarvey, et al. Lancet. 2022 Mar 5;399(10328):909-923. PMID 35248186）、（A H Morice, et al. Eur Respir J. 2019 Jul;54(1). PMID 31023843）。 ○したがって、慢性咳嗽の原因となる病歴、職業、環境要因、臨床的検査結果等を含めた包括的な診断に基づく十分な治療を行っても咳嗽が継続する場合に使用を考慮する。
肺炎(小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022に基づき改訂を行った。 ・肺炎は小児の日常診療上よく遭遇する疾患ではあるが、その罹患率などに関するわが国における検討は限られた報告しかない。わが国（千葉市周辺）の疫学では、小児用肺炎球菌ワクチン導入後の肺炎罹患率の減少がみられ、原因菌分離率では肺炎球菌の低下および相対的にインフルエンザ菌の増加がみられている。 ・重症度分類では、これまでSpO2 95%以上を軽症(原則外来管理)とされていたが、小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022ではSpO2測定誤差を考慮してSpO2 93%以上を軽症とし、酸素投与下でもSpO2 93%未満を重症と改定された。 ・細菌性肺炎が疑われる小児市中肺炎の第一選択役はアモキシシリン（AMPC）内服、アンピシリン（ABPC）静注でよい。外来症例でセフトレニピボキシル（CDTR-PI）、セフテラムピボキシル（CFPM-PI）、セフカペンピボキシル（CFPN-PI）はペニシリンアレルギー等、ペニシリンの使用が望ましくない場合に投与を考慮する。これは耐性菌（AMR）対策に繋がる。 ・重症肺炎、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の症例の治療として、小児COVID-19肺炎での呼吸管理フローチャートを追記した。 ・家族歴等から免疫不全患者が考えられる場合の評価方法として、小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022の“免疫不全患者の評価方法”を紹介した（図表「免疫不全症の肺炎：診断と初期治療の進め方」）。
骨粗鬆症治療薬 (薬理)	<ul style="list-style-type: none"> ・オスタバロ 皮下注カートリッジ1.5 mg（アバロパラチド酢酸塩 骨粗鬆症治療剤）が2022年11月に薬価収載された。これに基づき副甲状腺ホルモンの項について加筆・修正を行った。 ・既存椎体骨折が複数もしくは1カ所でも重度の椎体変形を有する場合や、他の薬剤により治療目標を達成できなかった場合には、PTH（テリパラチド[フォルテオ、テリボン]、アバロパラチド[オスタバロ]）を考慮する。なお、作用減弱のリスクもあるため、基本的にはビスホスホネートとの併用はしない。
抗てんかん薬 (薬理)	<ul style="list-style-type: none"> ・ドラベ症候群に効果が期待できる数少ない治療薬であるフェンフルラミン塩酸塩（商品名フィンテプラ内用液2.2mg/mL）が2022年11月に薬価収載された。 ・他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないドラベ症候群の治療薬として、スチリペントールと併用して用いる。 ・作用機序は明確でなく、セロトニン放出を介した複数の5-HT受容体サブタイプの活性化作用を介して、ドラベ症候群の発作減少に寄与すると考えられている。

『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。

