

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

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。
2024年6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。

再生不良性貧血	・『再生不良性貧血診療の参照ガイド 令和5年度』、『再生不良性貧血診療の参照ガイド 令和5年度治療指針改定版』が発刊された。これを基に「再生不良性貧血診断のアルゴリズム」「再生不良性貧血の重症度基準」「再生不良性貧血に対する治療指針（軽症～中等症）（輸血が必要な中等症～最重症）」等の図表を修正した。詳細は臨床レビューを参照いただきたい。 ・抗胸腺細胞グロブリン（ATG）は、日本では従来ウサギATG（サイモグロブリン）しか使用できなかったが、2023年5月からウマATG（ATGAM）が使用できるようになった。2回目のATG療法が必要な場合、重篤なアレルギーを防ぐため、初回とは異なる動物種由来ATGを使用することが勧められる。 ・2023年9月から、トロンボポエチンレセプター作動薬（TPO-RA）のロミプロスチム（ROMI、ロミプレート）の適用が、未治療例を含むすべての再生不良性貧血に拡大された。 ・2023年12月から、トロンボポエチンレセプター作動薬のエルトロンボパグ（EPAG）の適用が小児にも拡大された。また、ATGと併用する際、従来は「ATG療法後一定期間経過してから投与する」という縛りがあったが、同じく2023年12月からは、ATG開始日からでも投与を開始できるようになった。アメリカ国立衛生研究所で行われた臨床試験では、EPAGはATGと同時に開始したほうが奏効率が高いことが示されているため、EPAGはATG投与初日から75 mg/日を投与すべきと考えられる。 ・ヒト白血球抗原（HLA）一致同胞ドナーがいない重症再生不良性貧血に対して、移植後に大量シクロホスファミドを投与するHLA半合致移植によって優れた治療成績が得られることが示された（DeZern AE, et al. Blood. 2023 Jun 22;141(25):3031-3038.）。 ・ATG+シクロスポリン療法時に使用できるのはEPAGのみであったが、2023年9月からはROMIも使用できるようになった。肝障害の頻度が低いという意味でROMIの方が併用しやすい可能性があるが、どちらが優れているかについては比較試験が行われていないため不明である。3カ月時点で網赤血球数や血小板の増加が見られない場合、使用していないTPO-RAに切り替えることが勧められる。
下垂体腫瘍（腺腫）	・『間脳下垂体機能障害と先天性腎性尿崩症および関連疾患の診療ガイドライン2023年版』に基づいて改訂を行った。 ・2022年に発表された内分泌腫瘍・神経内分泌腫瘍のWHO分類（第5版）では、下垂体腺腫が神経内分泌腫瘍にカテゴライズされ、“pituitary neuroendocrine tumor : PitNET”（下垂体神経内分泌腫瘍）という名称が提唱された。本項では混乱を避けるため、文中は「下垂体腫瘍」または「腫瘍」で統一とした。 ・甲状腺刺激ホルモン（TSH）産生腺腫の項目を設けて解説した。ミクロアデノーマ（直径1 cm未満）で発見されることも多く、治療の第一選択は経蝶形骨洞手術である。わが国ではランレオチドのみが術前治療も含めて保険適用となっており薬物治療の第一選択肢である。
クリプトコッカス肺炎	・2023年にイサブコナゾニウム硫酸塩（クレセンバ）が薬価収載された。 >> イサブコナゾニウム硫酸塩はアゾール系抗真菌薬である。 >> 添付文書上はクリプトコッカス肺炎が適応症となっているが、治療の有効性に関するエビデンスレベルが低いため、現時点では従来の治療選択肢が使用できない場合の代替選択肢として使用する（Chang CC, et al. Lancet Infect Dis. 2024 Feb 9:S1473-3099(23)00731-4.）。

『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1,430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。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

