

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7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。

視神経脊髄炎 スペクトラム障害	・2023年3月に改訂された『多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン2023』に基づき改訂を行った。 ・新たにMOG抗体関連疾患（MOG associated disease : MOGAD）の国際診断基準が策定された（Banwell B, et al. Lancet Neurol. 2023 Mar;22(3):268-282.）。 ・血中AQP4抗体陽性の視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）の治療製剤が保険適用となった。補体C5に対する抗体で2週間に1度の点滴静注を行うエクリズマブ、2カ月に1度の点滴静注を行うラブリズマブ、IL-6レセプター抗体で1カ月に1度の皮下注射を行うサトラリズマブ、B細胞のマーカーであるCD19抗体製剤で6カ月に1度の点滴静注を行うイネビリズマブ、同様にB細胞のマーカーであるCD20抗体製剤で6カ月に1度の点滴静注を行うリツキシマブである。ただし、ラブリズマブに関しては新しい薬剤のため、『多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン2023』には掲載されていない。これらの生物製剤は、NMOSDの再発予防に寄与するだけではなく、後療法として投与されているプレドニゾロンの減量・中止にも貢献できるとされている。さらに重症例でのAQP4抗体陽性NMOSDでは、ガイドラインで早期の生物製剤の導入が推奨されている。
骨軟化症	・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。 ・遺伝性低リン血症性疾患では、う歯や歯肉膿瘍、永久歯の早期脱落などの歯科的異常、聴力障害を示す場合がある。 ・ヒト抗FGF23モノクローナル抗体のプロスマブは、腫瘍性骨軟化症患者の生化学所見の改善、骨折治癒促進や症状緩和に有効であることから使用が推奨される。 >> 原因腫瘍の摘除ができない本症患者13名に、4週に1回プロスマブの投与を行った報告がある。プロスマブ投与群では、投与前に比較し血中リン濃度の上昇、6分間歩行での歩行距離の延長、疼痛の軽減が認められ、骨折や偽骨折の改善傾向を認めた。治療関連の重篤な有害事象はなかった。（Imanishi Y, et al. J Bone Miner Res. 2021 Feb;36(2):262-270.）。
男性不妊	・2022年4月から男性不妊診療の保険適用が開始されている。 ・2024年には『男性不妊症診療ガイドライン』が発刊され、男性不妊症に対する診療指針が示された。 ・無精子症に対する精巣内精子採取術（TESE）、TESE施行前のY染色体微小欠失検査、勃起障害に対するPDE5阻害剤、低ゴナドトロピン/テストステロンの乏精子症患者に対するクロミフェン酸塩、逆行性射精に対するアモキサピンの投与が保険収載された。 >> 造精機能障害が高度でなく、血清テストステロン値が低く（おおむね350 ng/dL前後）、ゴナドトロピン値が高値ではない（おおむねFSH 7 IU/L未満）症例に対して、クロミフェンの投与により精子濃度および運動率の改善が期待できる。一方で、ゴナドトロピン値が低値でテストステロン値は低めの症例は比較的少ないため、クロミフェンの投与が有効とされる症例は限定的である。 >> 射精障害に対する薬剤としては、2022年に第2世代の三環系抗うつ薬であるアモキサピンが保険適用となったが、その後製造中止となった。実臨床においては第1世代の三環系抗うつ薬であるイミプラミンが使用されている。逆行性射精に対しては有効率が高いが、全く精液が出ないanejaculationへの有効性は低い。射精障害（射精困難）はときに治療に難渋することがあり、拳児のためには人工授精などの補助生殖技術が必要なこともある。

『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1,430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。

