

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10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。

遺伝性血管性浮腫	『遺伝性血管性浮腫（Hereditary angioedema: HAE）診療ガイドライン 改訂2023年版』に基づき改訂を行った。 ▶「疾病負荷」という新しい概念が導入された。疾病負荷とは、発作がある時もない時も患者が常に直面している肉体的、精神的、社会的な重荷、負担である。 ▶疾病負荷のない日常生活を可能な限り目指すという治療目標を達成するためには、長期予防の果たす役割は大きい。 ▶長期予防薬としてわが国ではベロトラルスタット（オラデオ）、ラナデルマブ（タクザイロ）、ヒト血漿由来C1-INH製剤（ベリナート皮下注用2000）の3製剤が承認されている（2024年8月現在）。いずれの薬剤もHAE-C1-INH患者に対する臨床試験の有効性の結果をもとに、遺伝性血管性浮腫への適応が認められている。HAE with normal C1-INH（HAEnCI）に対する有効性のエビデンスは乏しいことに注意する。詳細は臨床レビューを参照いただきたい。
侵襲性アスペルギルス症	『希少深在性真菌症の診断・治療ガイドライン（2024）』にそって糸状菌眼内炎の治療について加筆した。 ▶糸状菌による播種性眼内炎では、全身抗真菌薬投与のみで有効性が得られた症例報告はなく、硝子体手術、抗真菌薬の硝子体内手術を行う。それでも眼科的予後は不良である。 『発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン（3版）（2024）』に基づき、以下について追記した。 ▶ポリコナゾール（VRCZ）などの抗糸状菌薬が投与されていない、遷延するFNに対しては、抗糸状菌薬の経験的治療と先制攻撃的治療で侵襲性アスペルギルス症の発症率と生存率に差がなかった報告が引用された（Maertens J, et al. Clin Infect Dis. 2023 Feb 18;76(4):674-682.）。これは先制攻撃的治療の有用性を示すものだが、頻回なガラクトマンナン抗原や胸部CTの評価が必要なことは懸念されている。同様に、VRCZなど抗糸状菌薬が投与されている状況では先制攻撃的治療が有用かどうかRCT等での比較はない。VRCZ等に耐性の真菌感染症を疑い、積極的な培養採取や抗真菌薬の広域化、併用が推奨される。 ▶血液疾患領域において好中球数100/μL未満の期間が7日間を超える場合、侵襲性アスペルギルス症の発症予防としてポサコナゾール300 mg 24時間ごと内服（初日のみ300 mgを12時間ごと内服）、ポリコナゾール200 mg 12時間ごと内服を開始することが推奨される（Raje NS, et al. Lancet Haematol. 2022 Feb;9(2):e143-e161.）。
眼科救急疾患	『緑内障診療ガイドライン（第5版）』、『感染性角膜炎診療ガイドライン（第3版）』に基づき改訂を行った。 - 感染性角膜炎の原因は細菌が最も多く、次いでウイルス、真菌、アカントアメーバである。 - 化学的外傷では、来院前に水道水でよいから洗眼するように指示する。 - 網膜中心動脈閉塞症では、最近はeye stroke（アイストローク）として動脈虚血性脳卒中の一種と認識されつつあり、治療方針を更新した。網膜中心動脈閉塞症の今までの治療は推奨されず、4.5時間以内に組織型プラスミノゲン活性化因子tPAの投与が期待されている（村上裕介. 臨床眼科. 2022; Peggy Denny. EyeNet Magazine. 2024）。

『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。

