

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。
2025年1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。

頭痛	- 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。 - 新規片頭痛急性期治療薬としてラスミジタンが開発・上市されている。ジタン系薬剤で、選択的5-HT 受容体作働薬である。血管収縮作用がないためトリプタン禁忌の症例でも使用でき、安全性が高い。また、トリプタンと異なり、片頭痛が重度になってからでも効果が期待できることもメリットである。一方、傾眠、平衡機能障害、脱力などの有害事象が目立つことが少なくないので注意を要する。わが国では2022年から使用可能となっている。 - 新規片頭痛予防薬として抗CGRP抗体、抗CGRP受容体抗体が開発され、わが国でも2021年からガルカネズマブ、エレヌマブ、フレマネズマブが使用可能となった。 - 各薬剤につき、厚労省から最適使用推進ガイドラインが公開されており、日本頭痛学会から「CGRP 関連新規片頭痛治療薬ガイドライン（暫定版）」が公開されている。CGRP関連抗体薬の保険適用はわが国では、十分な生活指導、急性期治療を行っても片頭痛による支障があり、既存の片頭痛予防薬の少なくともひとつが無効または忍容性不良等により使用できない患者で1カ月4日以上片頭痛日がある場合に承認されている。CGRP関連抗体薬は投与開始3カ月後に効果判定を行い有効であれば継続する。 - エビデンスの解説は本臨床レビューを参照されたい。 - 参考：片頭痛
発熱性好中球減少	- 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。 2022年にオランダから報告された造血幹細胞移植患者を含む成人血液疾患患者を対象としたオープンラベルの前向きランダム化非劣性試験において、感染源不明かつ原因微生物が判明しなかった発熱性好中球減少症（FN）患者を短期間のカルバペネム系抗菌薬で治療した群は、カルバペネム系抗菌薬の長期投与を継続した群と比較して治療失敗率において非劣勢が示された（de Jonge NA, et al. Lancet Haematol. 2022 Aug;9(8):e563-e572.）。 - 結果を総合的に解釈すると、FN発症後72時間の段階で解熱している症例を対象にすれば、カルバペネム系抗菌薬投与を中止し、フルオロキノロン系抗菌薬の予防投与に戻す抗菌薬デ・エスカレーション（de-escalation）戦略は安全に実施できることが示唆される。一方で、FN発症後72時間の段階で発熱が持続している場合には、一部の症例を除き、一律に安全なde-escalationを行うことはできないことが示唆された。
肝腎症候群	- 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。 - 現在のわが国では、肝腎症候群に対してテルリプレシンの使用ができないため、アルブミン製剤投与下でα,β交感神経作動薬であるノルアドレナリンを使用することがある。ノルアドレナリンがテルリプレシンと同等の肝腎症候群改善効果を示すメタ解析が新たに報告された（Wan YM, et al. Front Pharmacol. 2024 Sep 4;15:1418826.）。
巨細胞性動脈炎	『EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice: 2023 update』『2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Giant Cell Arteritis and Takayasu Arteritis』『British Society for Rheumatology guideline on diagnosis and treatment of giant cell arteritis』に基づき改訂を行った。 2022年に米国リウマチ学会/欧州リウマチ学会より合同で分類基準が提唱された（Ponte C, et al. Arthritis Rheumatol. 2022 Dec;74(12):1881-1889.）。その後の検証では日常診療における感度がより優れていると報告されており（Narváez J, et al. Autoimmun Rev. 2023 Oct;22(10):103413.）、今後より臨床現場に普及していくことが予想される。 - また、画像検査や、治療における免疫抑制薬・生物学的製剤の位置づけ・重み付けに関し大幅なアップデートを行った。詳細は臨床レビューを参照されたい。
好酸球性食道炎	- 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。 - 食道粘膜の透過性亢進が食道上皮における免疫応答に影響し、好酸球性食道炎の病態形成に重要であると考えられている。食道内インピーダンス検査を行うと、好酸球性食道炎例ではインピーダンス値の低下がみられ、粘膜の透過性が亢進していることが示されている。 - 検診において特徴的な内視鏡像と生検から好酸球浸潤を認めるものの、症状のない、無症候性食道好酸球浸潤と診断される症例が増えている。無症状の場合、診断基準を満たさないが、好酸球性食道炎と臨床像や内視鏡像、病理像には差がないことが示されている（Suzuki Y, et al. Intern Med. 2022 May 1;61(9):1319-1327、Ishimura N, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jun;17(7):1405-1407.）。 - 難治症例に対して、米国および欧州ではヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体であるデュピルマブが好酸球性食道炎の治療薬として承認されている（国内未承認）。

『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。

