

CQ とステートメント・推奨グレードのまとめ

IV 治 療

1 疾患別治療

CQ 1 微小変化型ネフローゼ症候群に対するステロイド療法は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード B 微小変化型ネフローゼ症候群に対する経口ステロイド薬は、初回治療において尿蛋白減少に有効であり推奨する。

推奨グレード C1 微小変化型ネフローゼ症候群に対する経口ステロイド薬単独使用は、急性腎障害の悪化抑制に有効であり考慮される。

推奨グレード なし ステロイドパルス療法は、重篤な腸管浮腫があり経口ステロイドの内服吸収に疑問がある場合は考慮してもよい。

CQ 2 微小変化型ネフローゼ症候群に対するシクロスボリンは尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 微小変化型ネフローゼ症候群に対するシクロスボリンとステロイドの併用は、ステロイド抵抗性あるいは再発例において尿蛋白減少に有効であり推奨する。

推奨グレード なし 腎機能低下抑制効果は明らかでない。

CQ 3 巣状分節性糸球体硬化症に対するステロイド療法は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 巢状分節性糸球体硬化症に対するステロイド療法は、初回治療において尿蛋白減少・腎機能低下抑制に有効であり推奨する。

推奨グレード なし ステロイドパルス療法は、腸管浮腫が顕著な重症例で考慮されることがある。

CQ 4 巢状分節性糸球体硬化症に対するシクロスボリンは尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 ステロイド抵抗性の巣状分節性糸球体硬化症に対するシクロスボリンは、ステロイド併用により尿蛋白減少に有効であり推奨する。

推奨グレード なし 腎機能低下抑制効果も期待される。

CQ 5 頻回再発型ネフローゼ症候群に対する免疫抑制薬の追加は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 成人の微小変化型ネフローゼ症候群あるいは巣状分節性糸球体硬化症で頻回再発型ネフローゼ症候群を示す症例に対するシクロスボリン、シクロホスファミドの追加は、尿蛋白減少に有効であり推奨する。

推奨グレード C1 ミゾリビンは、小児頻回再発型ネフローゼ症候群の再発率抑制には有効であるが、成人の頻回再発型ネフローゼ症候群においては尿蛋白減少に有効であるか明らかではない。しかし、症例により使用が考慮される。

推奨グレード なし シクロスボリン、シクロホスファミド、ミゾリビンの追加は腎機能低下抑制に有効であるか明らかでない。

CQ 6 ステロイド抵抗性の巢状分節性糸球体硬化症に対する免疫抑制薬の併用は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 ステロイド抵抗性の成人巢状分節性糸球体硬化症に対する経口低用量ステロイドへのシクロスボリン(3.5 mg/kgBW/日)の追加併用は、尿蛋白減少および腎機能低下抑制に有効であり推奨する。

推奨グレード なし そのほかの免疫抑制薬の追加が尿蛋白減少・腎機能低下抑制に有効かどうかは明らかでない。

CQ 7 ネフローゼ型膜性腎症に対する無治療あるいは免疫抑制療法を用いない支持療法は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 ネフローゼ型膜性腎症に対する無治療あるいは支持療法は、一部の症例では非ネフローゼレベルまで尿蛋白減少がみられ考慮してもよい。

推奨グレード なし 長期的な視点からは腎機能低下抑制は期待できない。

CQ 8 膜性腎症に対するステロイド単独治療は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 膜性腎症に対するステロイド単独治療は、支持療法と比較して腎機能低下抑制に有効である可能性があり推奨する。

推奨グレード なし 尿蛋白減少に対する有効性は明らかではない。

CQ 9 膜性腎症に対するシクロスボリンは尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 膜性腎症に対するステロイドとシクロスボリンの併用は、尿蛋白減少・腎機能低下抑制に有効であり推奨する。

CQ 10 膜性腎症に対するミゾリビンは尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 ステロイド療法に抵抗性あるいは難治性の膜性腎症に対するミゾリビンの併用は、尿蛋白減少に有効である可能性があり考慮される。

推奨グレード なし 腎機能低下抑制効果は明らかでない。

CQ 11 膜性腎症に対するアルキル化薬は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 膜性腎症に対するステロイドとシクロホスファミドの併用は、尿蛋白減少、腎機能低下抑制に有効であり推奨する。ただし、副作用の頻度も高く、また日本人でのエビデンスは少なく使用に関しては慎重な判断が必要である。

CQ 12 非ネフローゼ型膜性腎症に対する支持療法は、尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 非ネフローゼ型膜性腎症に対する RA 系阻害薬、脂質異常症改善薬や抗血小板薬などによる支持療法は、一部の症例では尿蛋白減少効果が得られる。

推奨グレード なし 腎機能低下抑制に有効かは明らかでない。

CQ 13 ネフローゼ型特発性膜性増殖性糸球体腎炎に対するステロイド療法は尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか？

推奨グレード C1 小児では特発性膜性増殖性糸球体腎炎に対するステロイド療法は、尿蛋白減少・腎機能低下抑制に有効であり推奨する。成人では有効性は明らかでないが、一部の症例ではステロイド療法を行うことを考慮してもよい。

2 ステロイド使用方法

CQ 14 ステロイドパルス療法間(ステロイドパルス療法を行っている日以外)のステロイド内服は推奨されるか?

推奨グレード なし ステロイドパルス療法を行っている日以外の日には、ステロイド内服療法を行うことを考慮する。

CQ 15 全身性浮腫がある症例ではステロイド内服増量あるいは投与法変更が推奨されるか?

推奨グレード C1 全身性浮腫により腸管浮腫が顕著な症例ではステロイド内服増量あるいは投与法の変更を考慮する。

CQ 16 ステロイド減量法として隔日投与は副作用防止に推奨されるか?

推奨グレード なし 成人ネフローゼ症候群では、適切な論文が少なく隔日投与の有効性は明らかでない。

CQ 17 ネフローゼ症候群再発時のステロイド療法は初回治療より減量して使用することが推奨されるか?

推奨グレード C1 微小変化型ネフローゼ症候群の再発病態に応じて判断することを推奨する。

推奨グレード なし ネフローゼ症候群再発時のステロイド療法は、初回治療と同量あるいは初回治療より減量して開始する意見に分かれている。

CQ 18 ネフローゼ症候群寛解後のステロイド療法維持期間に目安はあるのか?

推奨グレード C1 ネフローゼ症候群寛解後のステロイド療法維持期間を設けることを推奨する。

推奨グレード なし 期間に関しては病型と個々の病態に応じて判断することを推奨する。

3 保険適用外(2013年度ガイドライン作成現在)の免疫抑制薬の効果

CQ 19 リツキシマブはネフローゼ症候群の尿蛋白減少・腎機能低下抑制に推奨されるか?

推奨グレード C1 リツキシマブは、成人ネフローゼ症候群に対する尿蛋白減少・腎機能低下抑制効果のエビデンスは十分ではない。頻回再発型やステロイド抵抗性の症例に有効な可能性があり考慮してもよい(保険適用外)。

CQ 20 ミコフェノール酸モフェチルはネフローゼ症候群の尿蛋白減少・腎機能低下抑制に対して推奨されるか?

推奨グレード C1 ミコフェノール酸モフェチルは、成人ネフローゼ症候群に対する尿蛋白減少・腎機能低下抑制効果のエビデンスは十分ではない。頻回再発型やステロイド抵抗性の症例に有効な可能性があり考慮してもよい(保険適用外)。

CQ 21 アザチオプリンはネフローゼ症候群の尿蛋白減少・腎機能低下抑制に対して推奨されるか?

推奨グレード C2 アザチオプリンはネフローゼ症候群の尿蛋白減少・腎機能低下抑制に対して有効であるかどうか検証は不十分で明らかでなく、第一選択薬としては推奨しない。

推奨グレード C1 アザチオプリンは第二選択薬として、ステロイド薬の減量目的、あるいはステロイド抵抗性症例に対して使用することは考えられる。

4 高齢者ネフローゼ症候群

CQ 22 高齢者ネフローゼ症候群の治療に免疫抑制薬は推奨されるか？

推奨グレード C1 高齢者ネフローゼ症候群に対して、副作用の発現に十分に注意して使用することを推奨する(ただし、高齢者ネフローゼ症候群に関しては、免疫抑制薬の有効性と安全性のバランスは十分に明らかではない)。

5 補助療法・支持療法

CQ 23 RA 系阻害薬はネフローゼ症候群の尿蛋白減少に対し推奨されるか？

推奨グレード B RA 系阻害薬は高血圧を合併するネフローゼ症候群において、尿蛋白減少効果があり推奨する。ただし、高血圧がないネフローゼ症候群に対して有効かどうかは明らかでない。

CQ 24 利尿薬はネフローゼ症候群の浮腫軽減に対して推奨されるか？

推奨グレード B 経口利尿薬、特にループ利尿薬は、浮腫の軽減に対して有効であり推奨する。

推奨グレード なし 静注利尿薬は、経口利尿薬の効果が不十分な場合、体液量減少に有効でありその使用を考慮する。

CQ 25 アルブミン製剤はネフローゼ症候群の低蛋白血症改善を目的として推奨されるか？

推奨グレード D アルブミン製剤のネフローゼ症候群における浮腫や低蛋白血症に対する改善効果はなく、高血圧を悪化させる可能性があり推奨しない。

推奨グレード C1 ただし、重篤な循環不全や大量の胸腹水を呈する場合には、効果は一時的ではあるもののアルブミン製剤の使用が有効なことがある。

CQ 26 抗血小板薬・抗凝固薬はネフローゼ症候群の尿蛋白減少と血栓予防に推奨されるか？

推奨グレード C2 抗血小板薬、抗凝固薬は、単独でネフローゼ症候群における尿蛋白を減少させる効果があるかどうか明らかでない。

推奨グレード C1 抗凝固薬投与はネフローゼ症候群の血栓症予防に有効であり使用を考慮する(予防投与は保険適用外)。抗血小板薬は、ネフローゼ症候群の血栓症予防に関する有効性は明らかではない。

CQ 27 スタチン製剤はネフローゼ症候群の脂質代謝異常と生命予後を改善するために推奨されるか？

推奨グレード C1 スタチン製剤はネフローゼ症候群の脂質代謝異常改善に有効であり使用を推奨する。ただし、心血管系疾患の発症を予防し生命予後改善効果があるか明らかではない。

CQ 28 エゼチミブはネフローゼ症候群の脂質代謝異常と生命予後を改善するために推奨されるか？

推奨グレード C1 エゼチミブ単独投与のネフローゼ症候群における脂質代謝異常や生命予後の改善効果は明らかではなく推奨しない。

CQ 29 LDL アフェレシスは難治性ネフローゼ症候群の尿蛋白減少に対し推奨されるか？

推奨グレード C1 LDL アフェレシスは、高 LDL コレステロール血症を伴う難治性ネフローゼ症候群の尿蛋白減少に対し有効であり推奨する。

CQ 30 体外限外濾過療法(ECUM)はネフローゼ症候群の難治性浮腫・腹水に対して推奨されるか？

推奨グレード C1 薬物療法によるコントロールが困難な難治性浮腫や腹水に対して、体外限外濾過療法(ECUM)による除水は有効であり推奨する。

CQ 31 ネフローゼ症候群の免疫抑制療法中の感染症予防に ST 合剤は推奨されるか？

推奨グレード C1 ネフローゼ症候群の免疫抑制療法中のニューモシスチス肺炎予防として ST 合剤は有効である可能性があり推奨する。

CQ 32 ネフローゼ症候群の感染症予防に免疫グロブリン製剤は推奨されるか？

推奨グレード C1 低ガンマグロブリン血症があり感染症のリスクが高い症例では、感染予防に免疫グロブリン製剤の使用を考慮してもよい(予防投与は保険適用外)。

CQ 33 ネフローゼ症候群の治療で抗結核薬の予防投与は推奨されるか？

推奨グレード C1 ネフローゼ症候群の免疫抑制療法中で潜在性結核感染症が疑われる症例では、抗結核薬の投与は必要であり推奨する(予防投与は保険適用外)。

CQ 34 B 型肝炎合併ネフローゼ症候群に対する免疫抑制療法は推奨されるか？

推奨グレード C1 B 型肝炎ウイルス治療を開始してから免疫抑制療法を開始することを推奨する。

6 生活指導・食事指導

CQ 35 膜性腎症の癌合併率は一般人口より高いのか？

推奨グレード なし わが国の膜性腎症の癌合併率は欧米ほど高率ではないが、一般人口との比較は明らかでない。

CQ 36 ネフローゼ症候群における安静・運動制限は推奨されるか？

推奨グレード C2 ネフローゼ症候群における安静・運動制限の有効性は明らかではないので推奨しない。

CQ 37 ステロイド薬・免疫抑制薬で治療中のネフローゼ症候群に予防接種は推奨されるか？

推奨グレード B ステロイド・免疫抑制薬で治療中のネフローゼ患者では、感染リスクに応じて肺炎球菌およびインフルエンザをはじめとする不活化ワクチンの接種を推奨する。

CQ 38 ネフローゼ症候群における大腿骨骨頭壊死の予防法はあるのか？

推奨グレード なし ネフローゼ症候群における予防策の検討は見当たらない。ステロイドの使用量を必要最小限とすることが、ステロイド誘発性大腿骨骨頭壊死の予防策につながる可能性がある。

CQ 39 ネフローゼ症候群の発症・再発予防に精神的ストレス回避は推奨されるか？

推奨グレード C1 小児の頻回再発型・ステロイド依存性ネフローゼ症候群では、再発予防に精神的ストレス回避が有効であり、これらの病型では再発予防に精神的ストレス回避を推奨する。ただし、成人ネフローゼ症候群では再発予防に精神的ストレス回避が有効かは明らかでない。

CQ 40 ネフローゼ症候群における脂質制限食は脂質異常と生命予後改善に推奨されるか？

推奨グレード C1 ネフローゼ症候群において脂質制限食は脂質異常症改善に有効であり推奨する。ただし、ネフローゼ症候群患者の生命予後を改善するかどうかは明らかでない。