

|||||

|||||

|||||

|||||

©|||||2018. |||. 128||12||, 2503-2624,
2018||

|||||

|||||

|||||
|||||

©|||||2018. |||. 128||12||, 2503-2624, 2018

|||||

|||||¹

I||||| **spontaneous urticaria**

1. |||| acute spontaneous urticaria||||6|||||
2. |||| chronic spontaneous urticaria||||6|||||

II||||| **inducible urticaria***

1. |||| allergic urticarial
2. |||| FDEIA
3. |||| non-allergic urticaria
4. |||| aspirin-induced urticaria||urticaria due to intolerance||
5. |||| physical urticaria|||||| mechanical urticaria|||||| cold urticaria|||||| solar urticaria|||||| heat urticaria|||||| delayed pressure urticaria|||||| aquagenic urticaria||
6. |||| cholinergic urticaria
7. |||| contact urticaria

III||||| **angioedema**

1. |||| idiopathic angioedema
2. |||| inducible angioedema|||||| vibratory angioedema ||||
3. |||| bradykinin mediated angioedema
4. |||| hereditary angioedema||HAE||

IV||||| **urticaria associated diseases**

1. |||| urticarial vasculitis
2. |||| urticaria pigmentosa
3. Schnitzler||||||

* ||||2||6||||||chronic urticaria ||||

III. Առաջնահարուսակ

Ա

Բ

I. Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ

II. Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ IgE Առաջնահարուսակ IgE
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ IgE Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ

III. Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ C1-
INH Առաջնահարուսակ C3 Առաջնահարուսակ C4 Առաջնահարուսակ CH50 Առաջնահարուսակ

IV. Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ CRP Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ
Schnitzler Առաջնահարուսակ Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ CRP Առաջնահարուսակ IgG Առաջնահարուսակ IgM Առաջնահարուսակ
Առաջնահարուսակ

Առաջնահարուսակ

参考文献

- ・ Urticaria Activity Score (UAS)
- ・ Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-QoL)
- ・ Angioedema Activity Score (AAS)
- ・ Angioedema Quality of Life Questionnaire (AE-QoL)
- ・ Urticaria Control Test (UCT)

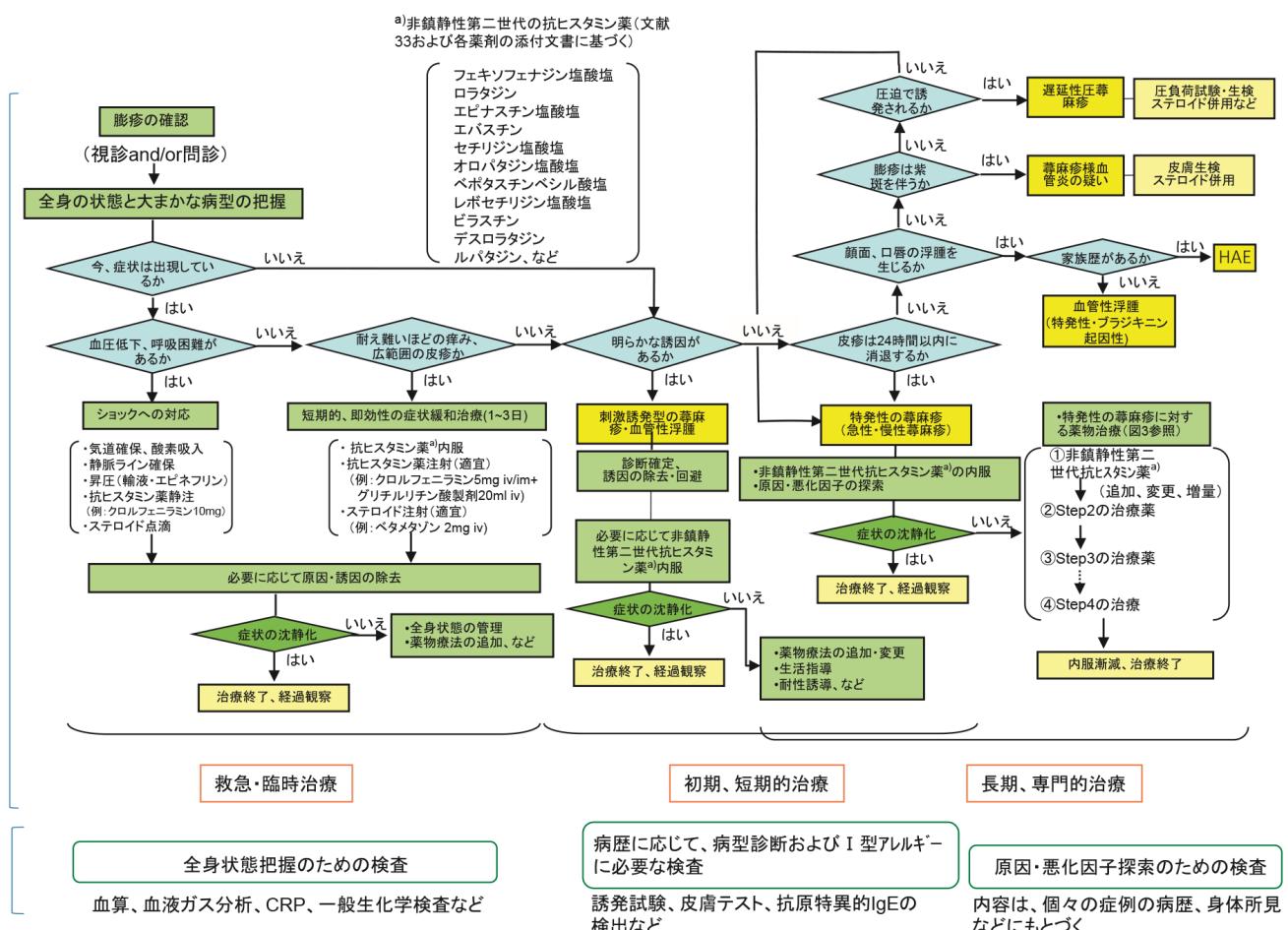
評価指標

- UAS7 (Urticaria Activity Score 7)
- CU-QoL (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire QOL)
- AAS (Angioedema Activity Score)
- AE-QoL (Angioedema Quality of Life Questionnaire QOL)
- UCT (Urticaria Control Test)

診断・治療手順

診断・治療手順

Image



重症度 レベル	症状	抗ヒスタミン薬以外の治療を追加する必要性	その後の治療目標
5	社会生活ができない	高い	レベル4以下の症状の制御
4	支障はあるが何とか生活できる	QOL、治療の副作用とその可能性、費用、患者の好みなどに基づく	治療薬による症状の消失または気にならない程度までの軽快
3	不快ではあるが我慢できる		
2	症状はあるが気にならない		
1	無症状	ない～低い	治療薬の漸減～中止

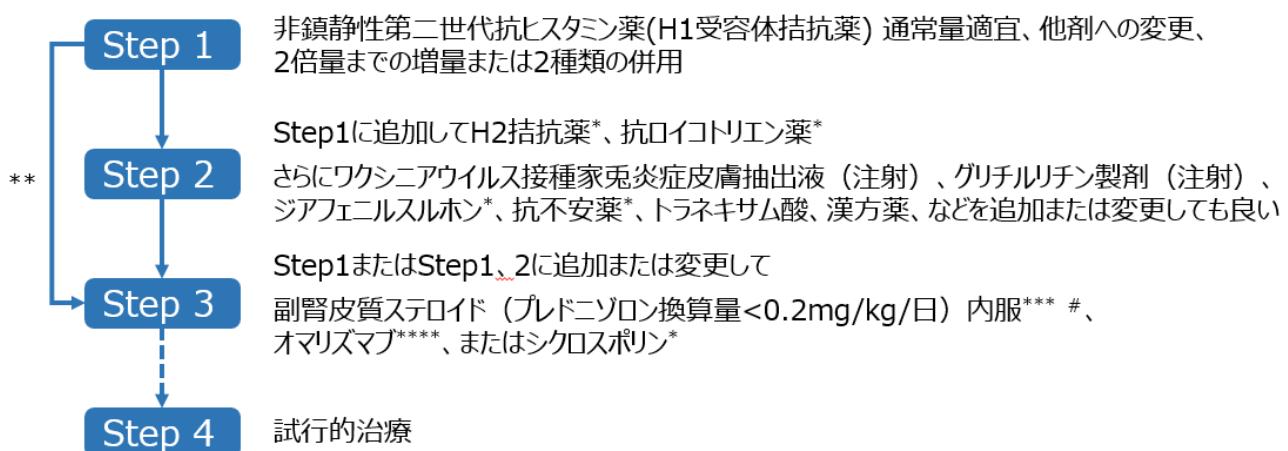
©日本アレルギー学会 2018. 月刊. 128(12), 2503-2624, 2018

アレルギー診療ガイドライン

アレルギー診療ガイドライン2018

アレルギー診療ガイドライン2018

Image



* □

アレルギー診療ガイドライン

** □

アレルギー診療ガイドライン

*** □

1_____

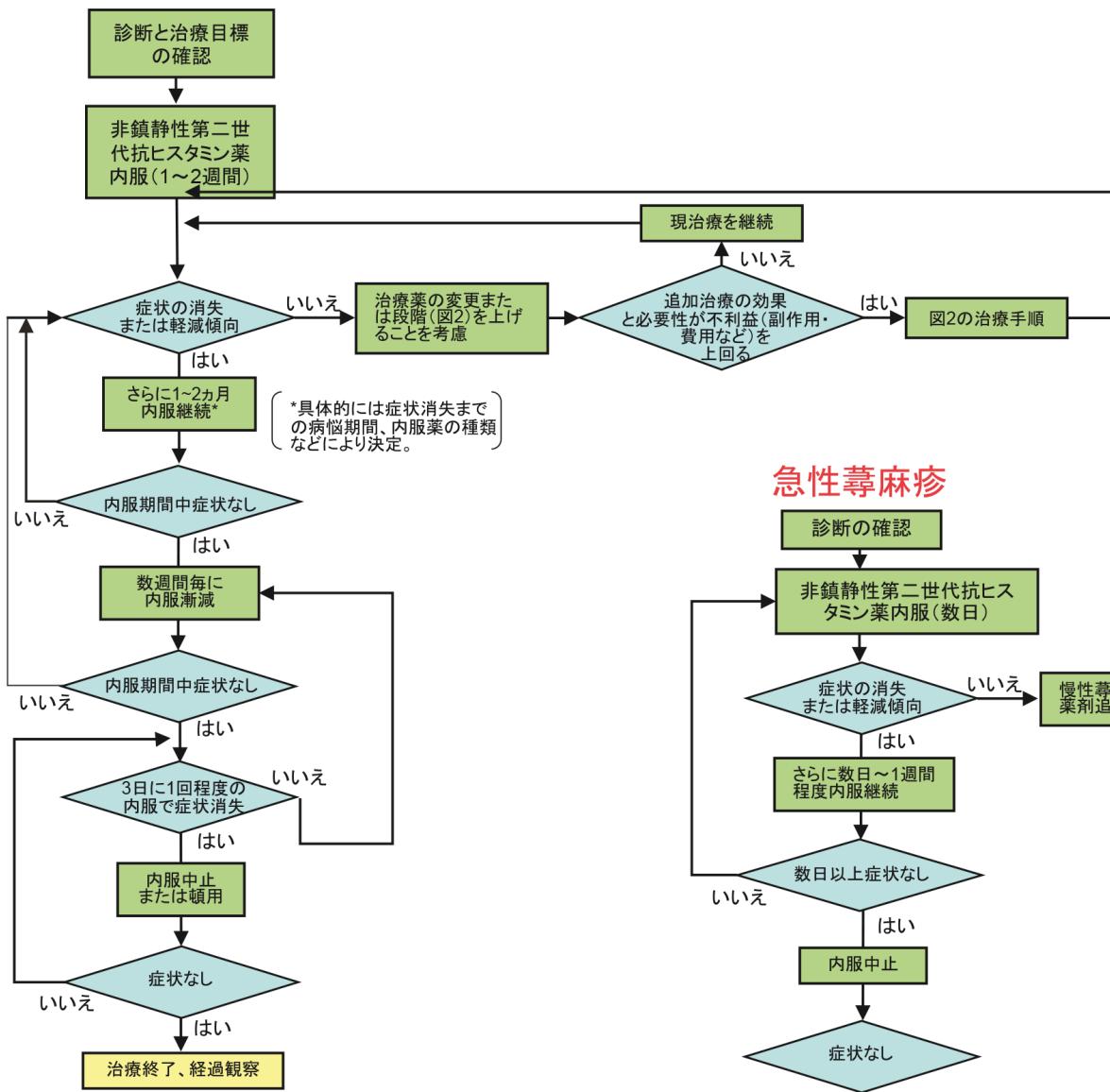
**** □

□ □

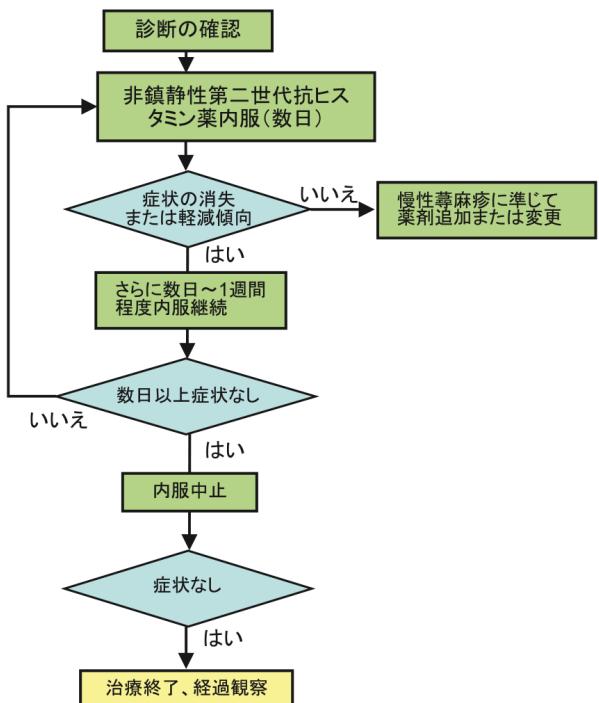
© 2018. 128x120, 2503-2624, 2018

Image

慢性荨麻疹



急性荨麻疹



© 2018. 12月 2503-2624, 2018

2018

2018

尋麻疹診療ガイドライン2018のポイント

今回の改定の概要¹⁾

2011年版のガイドライン作成時以降に発表されたエビデンスを検証し、グローバルガイドライン（国際ガイドライン²⁾）との整合性を取るとともに、わが国の現状を踏まえ、また、医師、患者および医療関係者がどのように尋麻疹を捉え、問題を解決するために行動すべきかを示すことを目指して作成された

今回の改定の特徴³⁾

尋麻疹診療に関する情報を実用性の観点からより系統的に整理し、より洗練した行動指針を明示した

具体的な変更点³⁾

1. 主たる病型の分類の微修正
2. 治療アルゴリズムの改定
3. 寻麻疹の病型毎の治療法のエビデンスと推奨度の整備
4. 19の基本的行動指針の提示
5. 「評価」の項の新設

1) 日本過敏症学会・尋麻疹診療ガイドライン改定会議会員
2) Zuberbier T, et al. Allergy. 73 (7), 1393-1414, 2018 3) 同上

1. ပြည်ထောင်စုနိုင်ငံခြားစီမံချက်

မြန်မာ

မြန်မာ

2.「基本的行動指針」の提示

尋麻疹診療ガイドライン2018における 「基本的行動指針」の新設

- 診療ガイドラインとは、「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステムティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書¹⁾」と定義されている²⁾
- 「具体的な医療現場における行動のための意思決定に資することが必要」²⁾との考察から、「基本的行動指針」の章を新設した
- この章は、臨床現場における行動の決定を支援することを目指して作成され、「～する」「～てはならない」「～ても良い」といった語尾を持つ19の推奨文により構成されている²⁾

2. ဗိသုကရာဇ်

2. ဗိသုကရာဇ်

မြန်မာ

□□□□

3. 推奨度とエビデンスレベル

尋麻疹診療ガイドライン2018の推奨度とエビデンスレベル

推奨度	基準		推奨度と エビデンス レベル	臨床的意義
エビデンス レベル	研究デザイン	考察		
1：強い推奨 (recommend)	推奨された治療によって得られる利益が大きく、かつ、治療によって生じうる負担を上回ると考えられる		1A	根拠のレベルが高く、治療によって得られる利益は大きく、かつ、生じうる害や負担を上回ると考えられる。したがって、医師は、推奨した治療を行うことが勧められる。
2：弱い推奨 (suggest)	推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である、または、治療によって生じうる害や負担と結論していると考えられる		1B 1C	根拠のレベルは低い（B）、または、とても低い（C）が、治療によって得られる利益は大きく、かつ、生じうる害や負担を上回ると考えられる。したがって、医師は、根拠が十分でないことを理解したうえで、選択した治療を行うことが勧められる。
A (高い)	・證の高い、かつ、多数の一致した結果の無作為化比較試験 ・無作為化比較試験のメタアナリシス	結果は自証確実であり、今後研究が新しく行われても結果が大きく変化する可能性は少ない	2A	推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または、治療によって生じうる害や負担と結論していると考えられる。根拠のレベルは、高い（A）、低い（B）、とても低い（C）。したがって、医師は、治療を選択して提示し、患者と治療を行う（または行わない）を相談する方が勧められる。
B (低い)	・不一致の結果の無作為化比較試験 ・間に見開いたところでは、少数の無作為化比較試験 ・無作為化比較試験 ¹ ・多数の一致した結果の前後比較試験や観察研究 ²	結果を支持する研究があるが十分ではないため、今後研究が行われた場合に結果が大きく変化する可能性がある	2B 2C	
C (とても低い)	・少數の前後比較試験や観察研究、症例報告、専門家の意見	結果を支持する證の高い研究がない		

*1：クロロオーバー比較試験を含む

*2：ランダム化比較試験の代替群、対照群を前後比較試験や観察研究として評価したものも含む

(構造化治療における各文獻のエビデンスレベルは本ガイドライン2011版の基準に基づく)

3. ဗိသုကရာဇ်

3. ဗိသုကရာဇ်

မြန်မာ

□□□□

4.病型分類の実施方法

蕁麻疹の主たる病型¹⁾

I. 特発性の蕁麻疹 spontaneous urticaria

1. 急性蕁麻疹 acute spontaneous urticaria (発症後6週間以内)
2. 慢性蕁麻疹 chronic spontaneous urticaria (発症後6週間以上)

II. 刺激誘发型の蕁麻疹 (特定刺激ないし負荷により皮疹を誘発することができる蕁麻疹) inducible urticaria²⁾

1. アレルギー性の蕁麻疹 allergic urticaria
2. 食物依存性運動誘発アフロキサー FDEIA
3. 非アレルギー性の蕁麻疹 non-allergic urticaria
4. アスピリントによる蕁麻疹 aspirin-induced urticaria (urticaria due to intolerance)
5. 物理性蕁麻疹 physical urticaria (機械性蕁麻疹 mechanical urticaria, 寒冷蕁麻疹 cold urticaria, 日光蕁麻疹 solar urticaria, 暖熱蕁麻疹 heat urticaria, 遅延性圧蕁麻疹 delayed pressure urticaria, 水陸蕁麻疹 aquagenic urticaria)
6. フンクション性蕁麻疹 cholinergic urticaria
7. 接触蕁麻疹 contact urticaria

III. 血管性浮腫 angioedema

1. 特発性の血管性浮腫 idiopathic angioedema
2. 刺激誘发型の血管性浮腫 inducible angioedema (振動血管性浮腫 vibratory angioedema を含む)
3. ブラドキニン誘发型の血管性浮腫 bradykinin mediated angioedema
4. 遺伝性血管性浮腫 hereditary angioedema (HAE)

IV. 蕁麻疹関連疾患 urticaria associated diseases

1. 蕁麻疹様血管炎 urticarial vasculitis
2. 色素性蕁麻疹 urticaria pigmentosa
3. Schnitzler症候群およびケリボリン関連周期熱症候群

¹⁾ 国際ガイドライン²⁾では、6週間以上の蕁麻疹は持続誘发型の蕁麻疹を含めてchronic urticariaと分類される

4. ဗိသုကရာဇ်

4. ဗိသုကရာဇ်

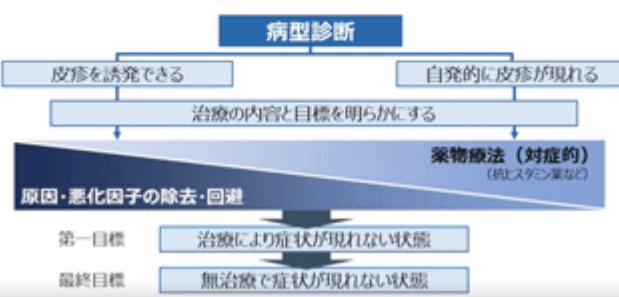
မြန်မာ

□□□□

5. 特発性の蕁麻疹に対する薬物治療

蕁麻疹の病型と治療目標

蕁麻疹はまず臨床的にその種類を診断し、個々の症例の特徴を踏まえて治療内容を立案することが大切である。特定の刺激に反応して皮疹が現れる場合（刺激誘发型の蕁麻疹と一部の血管性浮腫）では膨疹を誘発する直接的刺激を回避することがより大切であり、自発的に皮疹が現れる（特発性の蕁麻疹及び多くの血管性浮腫）では抗ヒスタミン薬を基本とする薬物療法が中心である。



5. ဗိသုကရာဇ်အမြန်

5. ဗိသုကရာဇ်အမြန်

မြန်မာ

□□□□

□□□□□□□□□

□□□□□

□□□

□□□□□

□□□

PFS□□□□

ノボルテックス

ノボルテックス・アレルギー

ノボルテックス

ノボルテックス・アレルギー・リミテッド

Image



Source URL: https://www.pro.novartis.com/jp-ja/products/xolair/urticarial/guideline_01