□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

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

□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

1□©□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□2018. □□□□. 128□12□, 2503-2624, 2018
2□Zuberbier T, et al. Allergy. 73□7□, 1393-1414, 2018

□□□□□□□□□□□

□□	□□□□□□□□□
I.□□□□□□□□	
□□□□□ □□□□□	□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□

- □□□□□□□□□□□□

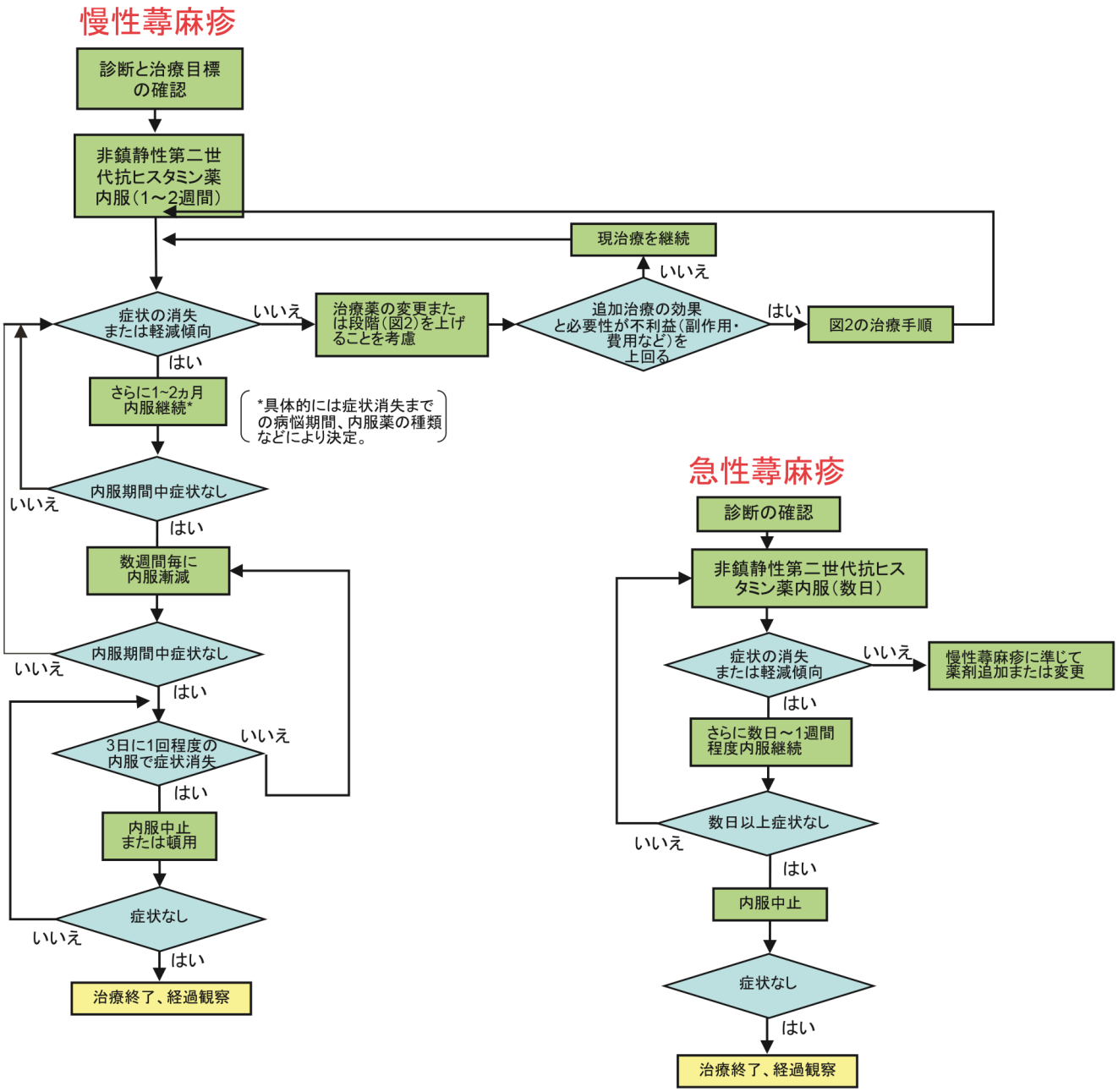
□□□

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以下までの症状の制御
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

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

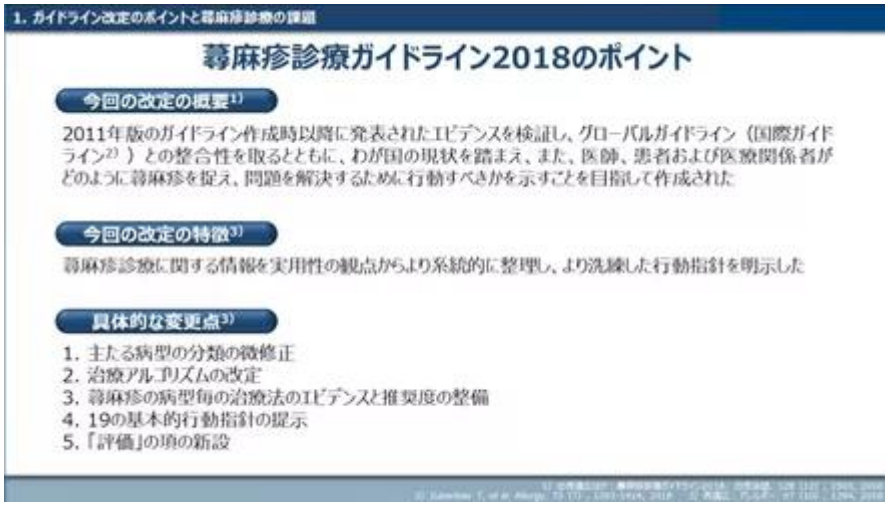
□□□□□□□□□□□□□

Image



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

□□□□□□□□□□□□2018
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□


1. ガイドライン改定のポイントと蕁麻疹診療の課題
蕁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蕁麻疹を捉え、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)
蕁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. 蕁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. □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

1. □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□

□□□□□

蕁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マ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. □□□□□□□□□□□□□

2. □□□□□□□□□□□□□

□□□□□

□□□□□

蕁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	説明
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
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拮抗していると考えられる

エビデンスレベル	研究デザイン	考察
A（高い）	・質の高い、かつ、多数が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	結果はほぼ確実であり、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
B（低い）	・不一致な結果の無作為化比較試験 ・質に疑問のある、または、少数の無作為化比較試験 ・非無作為化比較試験*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
C（とても低い）	・少数の前後比較試験や観察研究、症例報告、専門家の意見	結果を支持する質の高い研究がない

推奨度とエビデンスレベル	臨床的意義
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。
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、推奨した治療を行うことが勧められる。
2A 2B 2C	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、治療によって生じる害や負担と拮抗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）か相談することが勧められる。

（構造化抄録における各文献のエビデンスレベルはガイドライン2011年版の基準に基づく）

*1：クロスオーバー比較試験を含む
*2：ランダム化比較試験の治療群、または、対照群を前後比較試験や観察研究として評価したものを含む

---

3. □□□□□□□□□□□□□□

3. □□□□□□□□□□□□□□

□□□□□

□□□□□

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. 刺激誘発型の蕁麻疹（特定刺激ないし負荷により疹形を誘発することができる蕁麻疹）inducible urticaria*

1. アレルギー性の蕁麻疹 allergic urticarial
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー FDEIA
3. 非アレルギー性の蕁麻疹 non-allergic urticaria
4. アスピリン蕁麻疹（不耐症による蕁麻疹）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, 温熱蕁麻疹 heat urticaria, 遅延性圧蕁麻疹 delayed pressure urticaria, 水蕁麻疹 aquagenic urticaria）
6. コリン性蕁麻疹 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. 刺激誘発型の血管性浮腫 inducible angioedema（振動血管性浮腫 vibratory angioedema を含む）
3. ブラジキニン起因性の血管性浮腫 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症候群およびクリオピリン関連周期熱症候群

*国際ガイドラインでは、6週間以上続く蕁麻疹は刺激誘発型の蕁麻疹を含めてChronic urticariaに分類される

---

4. □□□□□□□

4. □□□□□□□

□□□□□

□□□□□

□□□□□□□□□□

□□□□□□

□□□□

□□□□□□□□

□□□□

PFS□□□□

□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Image

Source URL: *https://www.loadtest.pro.novartis.com/products/xolair/urticarial/guideline_01*