

正誤表

ネフローゼ症候群診療指針 [完全版]

61頁「図11 膜性腎症の治療のアルゴリズム」
で、赤丸部分の矢印が抜けてしまいました。
訂正させていただきますとともにお詫び申し上げます。

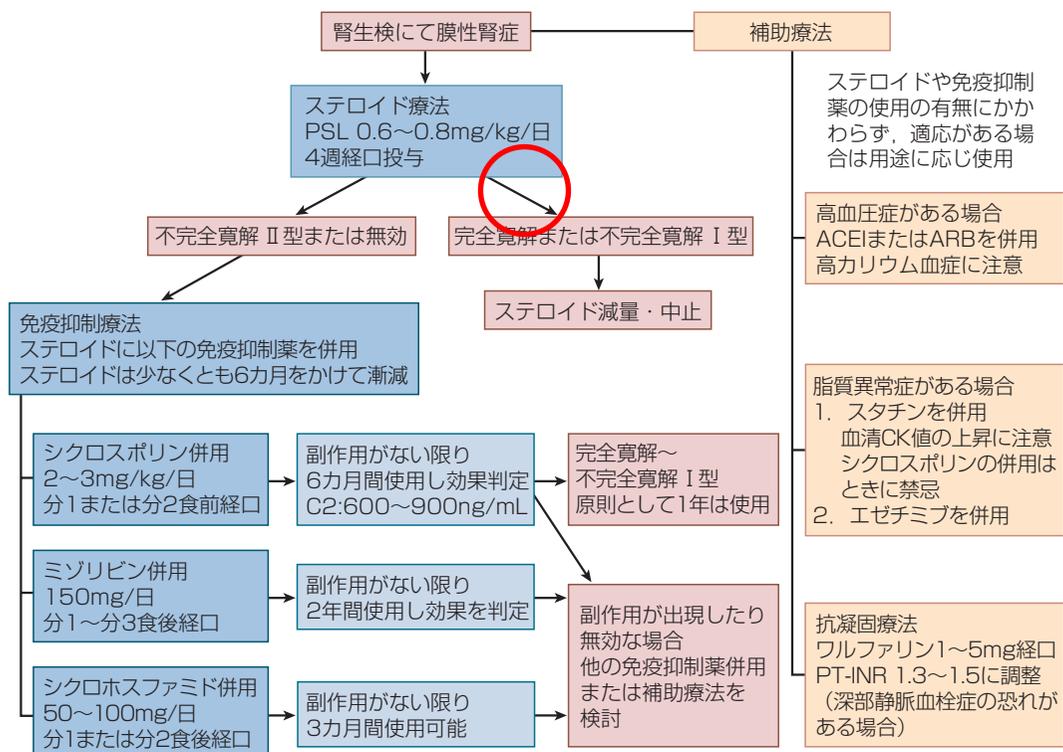


図 11 膜性腎症の治療のアルゴリズム

2) 免疫抑制薬

免疫抑制薬の単独使用による有効性を示した報告はほとんどなく、ステロイドとの併用が原則である。そのような免疫抑制薬には、アルキル化薬、プリン代謝拮抗薬、カルシニューリン阻害薬があるが、最近、B細胞モノクローナル抗体（リツキシマブ）の使用も国外で報告されている。しかし、わが国では保険適用上の制約があり、使用可能なのはカルシニューリン阻害薬であるシクロスポリン（CyA）とプリン代謝拮抗薬であるミゾリピン（MZR）、アルキル化薬シクロホスファミド（CPA）に限定される。これまで研究班でも、これらの薬剤の効果を検証する臨床研究を行ってきたが^{80,88)}、そのことを踏まえてステロイドに併用する免疫抑制薬について述べる。

①シクロスポリン（CyA）

単独使用の報告もあるが、ステロイドとの併用において、無作為対照試験での有効性が示されている^{72,73)}。アルキル化薬などに比べ再発率が高いとされるが、骨髄抑制作用がないことから、免疫抑制薬としては第一選択薬と考えられる。これまでステロイド抵抗性ネフローゼ症候群では3 mg/kg 標準体重を1日2分割で服用し、投与量はいわゆるトラフ値を測定して調整することが基本となってきた。しかし、最近一般的に用いられるようになったマイクロエマルジョ