

「コンパス薬物治療学 改訂第2版」新薬・ガイドライン等更新情報（2024年）

(株)南江堂 2025.3

| 章 | 頁 | 行, 箇所 | 更新内容 |
|----|-----|--------------|---|
| 6章 | 149 | 【治療】 11行目 | 以下の記述を追加 なお, CHADSの5つの危険因子のうち「Stroke/TIAの既往」を2点とし, それ以外の4つの危険因子それぞれを1点としたスコアが心原性脳塞栓症のリスク評価に用いられている. このスコアをCHADS2スコアという. すなわち, その合計点が高いほど脳梗塞の発症リスクが高く, 1点以上で抗凝固薬の投与が考慮される. |
| | 215 | 表7・13 | 遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤の薬物のうち, ノナコグ ガンマを削除し, アルブトレペノナコグ アルファを追加 |
| | 231 | (4) 再発・難治性群 | 「造血器腫瘍診療ガイドライン」の改訂(2024年版)により, FLT3 遺伝子変異陽性の再発・難治例に対しては, FLT3 阻害薬(ギルテリチニブ, キザルチニブ)が使用可能となった. |
| 7章 | 232 | (3) 維持療法例 | 以下の記述に変更 ・分子生物学的寛解を確認後, ATRA またはタミバロテン |
| | 233 | ④治療 | ①と②について以下の記述に変更 ① ……イマチニブ, ダサチニブ, ニロチニブ, ボスチニブのいずれか…… ② ……の場合, ポナチニブまたはアシミニブを用いる |
| | 234 | ④治療 | (1) Ph 染色体陽性 ALL の ①寛解導入療法例 について以下の記述に変更 ・チロシンキナーゼ阻害薬+PSL (65歳以上) ・チロシンキナーゼ阻害薬+CPA+DNR+VCR+L-ASP+PSL (65歳未満) (3) 思春期・若年成人 ALL (15~25歳) について (15~25歳)を(おおむね40歳まで)に変更 |
| | 235 | ④治療 | 以下の記述に変更 (1) 活動性の高い CLL ・BTK 阻害薬イブルチニブもしくはアカラブルチニブ+オビヌツズマブ併用療法またはアカラブルチニブ単独療法が行われる. ・17p 欠失や TP53 変異のない場合は, FCR (フルダラビン+CPA+リツキシマブ) 療法を行う場合もある. (2) 再発時・難治性の CLL ・初期治療においてイブルチニブ療法に抵抗性のある場合は, ベネトクラクス+リツキシマブ療法が行われる. BTK 阻害薬もしくはアカラブルチニブ±オビヌツズマブ療法が行われる. |
| | 238 | ④治療 | (2) 進行期 HL について以下の記述に変更 ・ABVD 療法あるいはブレンツキシマブ ベドチン併用 AVD 療法 |
| | 241 | ④治療 | (2) 65歳以上あるいは重要臓器の障害のために自家造血幹細胞移植の適応とならない患者の ①導入療法例 について以下の記述に変更 |

| 章 | 頁 | 行, 箇所 | 更新内容 |
|-----|------------|-----------------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ・DLd (ダラツムマブ+レナリドミド+低用量デキサメタゾン) 療法 ・D-MPB (ダラツムマブ+メルファラン+プレドニゾロン+ボルテゾミブ) 療法 |
| 8章 | 249 | 表8・1 | 「CKD 診療ガイド」の改訂 (2024) により, 原疾患の「糖尿病」は「糖尿病関連腎臓病」に, 「高血圧」は「高血圧性腎硬化症」に変更. ステージ G5 は「末期腎不全」から「高度低下~末期腎不全」に変更. |
| | 250 | 表8・3 | 「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」は「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023」に改訂された. |
| | 251 | 表8・5 | SGLT2 阻害薬について以下の記述に変更 腎予後の改善と心血管イベント発症抑制のため第一選択薬である. ステージ G5, 透析患者には投与しない |
| | 266 267 | 表8・12 | 「CKD 診療ガイド」の改訂 (2024) により, 以下の記述を追加 血管新生阻害薬・マルチキナーゼ阻害薬: 高度尿タンパク 免疫チェックポイント阻害薬: 急性間質性腎炎 抗 EGFR 抗体薬: 低マグネシウム血症 PPI (プロトンポンプ阻害薬): CKD, 低マグネシウム血症 |
| 9章 | 282 | ①病態生理 | 「前立腺肥大症診療ガイドライン 2011」は「男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 2017」に改訂された. |
| | 284 | ④治療 | *1 を以下の記述に変更 α_1 受容体遮断薬と β_3 受容体刺激薬ミラベグロンの併用は推奨される. |
| | 285 | ④治療 | (2) ホスホジエステラーゼ (PDE) 5 阻害薬について*を追加 *タダラフィル単独で効果不十分な症例に対してミラベグロンとの併用は有効である. |
| 12章 | 376 | a インスリン 分泌の促進 7行目 | 以下の記述を追加 2023年に, 週1回投与注射薬のチルゼパチドが承認された. |
| | 388 | 表12・11 | PCSK9 阻害薬の薬物を以下の記述に変更 エボロクマブ (モノクローナル抗体) インクリシラン (核酸阻害薬) |
| 13章 | 408 | a ACTH 依存 性クッシング 症候群 5行目 | 以下の記述を追加 ミトタンやオシドロスタット (2021年承認) も使用することがある. *ミトタン 【作用機序】副腎皮質細胞のミトコンドリアを選択的に阻害し, 副腎皮質細胞を破壊する. *オシドロスタット 【作用機序】皮質細胞のコルチゾール生合成の最終段階を触媒する 11β -水酸化酵素 (CYP11B1) を阻害し, コルチゾール生合成を抑制する. |
| 16章 | 442 | ④治療 11行目 (2023年の更 | 以下の記述を追加 JAK 阻害薬の内服薬としてバリシチニブ, ウパダシチニブ, アブロシチニブ, ホスホジエステラーゼ 4 (PDE4) 阻害薬の外服薬としてジファミ |

| 章 | 頁 | 行, 箇所 | 更新内容 |
|-----|-----|----------------------------|---|
| | | 新情報からさらに更新) | ラスト, さらに皮下注射薬として抗ヒト IL-31 受容体抗体ネモリズマブ, 抗ヒト IL-13 抗体トラロキヌマブ, レプリキズマブが用いられるようになった. |
| | 444 | ②分類 6 行目 | 以下の記述を追加 ACE 阻害薬や ARB による薬剤性のものや遺伝性血管性浮腫は, ブラジキニン起因性であることが知られている. |
| | 452 | b 全身療法 | 以下の記述を追加 ③その他: PDE4 阻害薬アプレミラスト, TYK2 阻害薬デュークラバシチニブも使用可能である. |
| | 453 | 表 16・5 | 表中の*を削除 |
| | 458 | ③治療 | ④爪白癬に以下の記述を追加 ホスラブコナゾールの 12 週間の内服が有効である. |
| 17章 | 487 | コラム (2023年の更新情報からさらに更新) | 以下の記述に変更 ……これによる感染症 (COVID-19) は 2023 年 12 月時点で 7 億 7000 万人以上に感染し, およそ 700 万人の犠牲者を出した. SARS-CoV-2 は RNA ウイルスであるので変異しやすく, 2024 年 1 月時点では, オミクロン株の BA.2.86 から派生した JN.1 株が全世界に広がっている. 幸いなことに 2023 年に入ってから確認されている変異株は, 感染性が強まっている一方で, 重症化するといった報告は極めて少ない. ただし, オミクロン株は 65 歳以上の高齢者と高血圧, 糖尿病, 心疾患などの基礎疾患を有している方では死亡する危険性が高まるので注意が必要である. このウイルスは主に飛沫およびエアロゾルにより伝播拡大することから, マスクの着用と室内換気 (開窓換気) が極めて重要である. このほか接触感染にも注意を払う必要があり, 60%以上のエタノール製剤による手指消毒や次亜塩素酸ナトリウムなどを用いた環境消毒, さらに製品評価技術基盤機構 (NITE) が推奨する界面活性剤も有効とされている. ……現時点では, 経口薬として RNA 合成酵素阻害薬モルヌピラビル, プロテアーゼ阻害薬のニルマトレルビル/リトナビルおよびエンシトレルビルの 3 薬剤が臨床使用されている. 入院を要する患者には RNA 合成酵素阻害薬レムデシビル, ヤヌスキナーゼを阻害し抗サイトカイン活性を示すバリシチニブ (経口薬), ヒト化抗ヒト IL-6 受容体モノクローナル抗体のトシリズマブ, ステロイド薬のデキサメタゾンが選択される. このほか中和抗体薬のカシリビマブ/イムデビマブ, ソトロビマブ, チキサゲビマブ/シルガビマブ も国内で承認されているが 2023 年 7 月時点でオミクロンの亜系統に対する有効性が減弱していることから優先順位は低いと考えられている. 2024 年 10 月に新型コロナワクチンの定期接種が開始され, 現在では mRNA ワクチン 3 種類, 組み換えタンパク質ワクチン 2 種類, mRNA レプリコンワクチン, 非複製ウイルスベクターワクチンが各々 1 種類の計 7 剤が選択できるようになった. ワクチンの接種は感染予防のほか, 重症化予防効果も期 |

| 章 | 頁 | 行, 箇所 | 更新内容 |
|------|-----|-------------------------|---|
| | | | 待されている. |
| 18 章 | 501 | (1) 一次治療 | Claudin18.2 陽性 HER2 陰性の切除不能進行・再発胃癌に対して, 抗 Claudin18.2 モノクローナル抗体ゾルベツキシマブの適用が承認された. |
| | 510 | (2) 切除不能進行再発大腸癌に対する化学療法 | 「大腸癌治療ガイドライン医師用 2024 年版」では, 前治療歴を有する切除不能進行・再発大腸癌患者において VEGFR 阻害薬であるフルキンチニブの適用が追加された. |
| | 512 | b 化学療法 | ベミガチニブとフチバチニブに次ぐ, 3 剤目の FGFR 阻害薬としてタスルグラチニブの適用が承認された. |
| | 519 | (1) 小細胞肺癌 | 進行・再発の進展型小細胞肺癌に対する治療薬として, デルタ様リガンド 3 (DLL3) を標的とする BiTE (二重特異性 T 細胞誘導) 分子製剤であるタルラタマブの適用が承認された. 本薬は T 細胞上の CD3 と小細胞肺癌細胞上の DLL3 の両方に結合することで, T 細胞を小細胞肺癌細胞の近くに誘導し, T 細胞によるがん細胞の攻撃が促進される. |
| | 519 | 1) 術前化学療法 | 「肺癌診療ガイドライン -悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む- 2024 年版 第 8 版」では, 臨床病期 II-III B 期に対して, 術前にプラチナ製剤併用療法とペムブロリズマブを併用し, 術後にペムブロリズマブの投与が追記された. |
| | 521 | 4) 分子標的治療薬 | <i>EGFR</i> 遺伝子エクソン 20 の挿入変異に対する 1 次治療に, カルボプラチン + ペメトレキセド + アミバンタマブ (<i>EGFR</i> 遺伝子及び <i>MET</i> 遺伝子を標的とする完全ヒト型二重特異性抗体) 併用療法の適用が追加された. また, <i>MET</i> 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対して, <i>MET</i> 阻害薬であるグマロンチニブの適用が承認され, <i>ROS1</i> 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対して, トロポミオシン受容体キナーゼ (TRK), <i>ROS1</i> , <i>ALK</i> 等に対するチロシンキナーゼ阻害剤であるレポトレクチニブの適用が承認された. |
| | 533 | b 転移・再発乳癌を対象とした化学療法 | HER2 陽性の乳癌に対して, 抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体であるペルツズマブとトラスツズマブおよびヒアルロン酸分解酵素であるボルヒアルロニダーゼ アルファの配合剤の適用が承認された. 本薬は, ペルツズマブとトラスツズマブの点滴 (60 分以上) を 1 回の皮下注で代用できる. また, 化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性 (トリプルネガティブ) の手術不能又は再発乳癌に, 抗 trophoblast cell surface antigen-2 (TROP-2) ヒト化 IgG1 モノクローナル抗体とトポイソメラーゼ I 阻害作用を有するカンプトテシン誘導体である SN-38 (イリノテカンの活性代謝物) を結合させた抗体薬物複合体であるサシツズマブ ゴビテカンの適用が承認された. 更に, 内分泌療法後に増悪した <i>PIK3CA</i> , <i>AKT1</i> 又は <i>PTEN</i> 遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌に <i>AKT</i> 阻害薬であるカピバセルチブの適用が承認された. |

| 章 | 頁 | 行, 箇所 | 更新内容 |
|---|-----|-------|---|
| | 536 | ④治療 | <i>BRCA</i> 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対して、抗アンドロゲン薬であるエンザルタミドとの併用により、PARP 阻害薬であるタラゾパリブの適用が承認された。本薬は、がん化学療法歴のある <i>BRCA</i> 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌にも単剤で投与される。 |
| | 538 | ④治療 | がん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌に対して、ヒト型抗 PD-1 抗体であるセミプリマブの適用が承認された。 |
| | 544 | ④治療 | 根治切除不能な尿路上皮癌（膀胱癌を含む）に対して、抗 Nectin-4 抗体微小管阻害薬複合体であるエンホルツマブ ベドチンの適用が承認された。 |