「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（2023 年）

(株)南江堂　2024.3

章	頁	行，箇所	更新内容
2章	-	-	「DSM-5（精神障害の診断と統計マニュアル第5版）」のアップデート版として，2022年に「DSM-5-TR（Text Revision）」が発表された．各種精神疾患の診断ではICDとあわせてこちらも参照されたい
5章	136	表5・2	副甲状腺ホルモン（PTH）製剤にアバロパラチドを追加 ［注意］連日自己注射製剤．1.5年までの使用制限がある
6章	181	表6・18	RAA系抑制薬にARNI：サクビトリル/バルサルタンを追加 ［特徴・注意］ ・ARBとネプリライシン阻害薬の合剤であり，血管拡張作用や利尿作用などにより強力な降圧効果および抗心不全効果（慢性心不全の予後改善効果）を現す ・ACE阻害薬やARBで降圧不十分な場合に，これらの薬物から切り替えて投与する（ACE阻害薬からの切り替えでは，血管浮腫の発現を考慮し投与間隔を36時間以上あける）
	182	表6・19	Ca拮抗薬のジヒドロピリジン系の禁忌を以下の通り変更 ［禁忌］妊婦（ニフェジピンとアムロジピンを除く）
	182	表6・19	RAA系抑制薬にARNIを追加 ［副作用］高K血症，血管浮腫，腎不全 ［特徴・注意］妊婦，血管浮腫，ACE阻害薬投与中または投与中止から36時間以内
	184	b 呼吸器系に対する副作用 7行目	ARNIについて以下の記述を追加 ……に関与する．ARNIも血管浮腫に注意が必要である。これはANPやBNPだけでなく，ブラジキニンの分解にも関与するネプリライシンをサクビトリルが阻害するためである．したがって……..
7 章	199	表 7・3	注射用鉄製剤にデルイソマルトース第二鉄を追加
	215	表 7・13	抗 TFPI モノクローナル抗体 コンシズマブを追加 ［特徴］外因系凝固反応を抑制する組織因子経路インヒビター（TFPI）に結合する．これにより外因系凝固反応を促進し，血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者における出血傾向の抑制に用いられる
	216	④治療 4 行目	後天性 TTP の治療について以下の記述を追加 ……補充を行う．血漿交換および免疫抑制薬による標準療法と併用する薬物としてカプラシズマブがある．難治例では……..
11 章	339	③治療 1 行目	便秘について以下の通り記述を変更 　便秘：「本来，体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義され，腸そのものの病変によって起こる「器質性便秘」と，そう

章	頁	行，箇所	更新内容
			ではない「機能性便秘」に分類される．機能性便秘のうち便秘の状態が日常的に続く「慢性便秘症」には，酸化マグネシウムをはじめとする浸透圧性下剤が第一選択となる．浸透圧性下剤で効果が不十分な場合には，上皮機能変容薬（ルビプロストン）や胆汁酸トランスポーター阻害薬（エロビキシバット*）を用いる．刺激性下剤（センノシド，ピコスルファート）は，長期投与により耐性や習慣性が出てくるため，必要最小限の量で頓用または短期間での投与とする． ＊エロビキシバット　【作用機序】回腸末端の胆汁酸トランスポーターを阻害することで，胆汁酸の再吸収が抑制され，大腸内の水分分泌および蠕動運動が促進される．
12章	376	a インスリン分泌の促進 7行目	以下の通り記述を変更 ……注射薬であるが（セマグルチドは経口薬も発売された），インスリンの代替とはならない．2021 年にイメグリミン*が承認された．グルコース依存的にインスリン分泌を促進する．また，肝臓や骨格筋での糖代謝改善作用も持つ． ＊イメグリミン　【作用機序】ミトコンドリア呼吸鎖複合体 I を競合阻害し，活性酸素の産生を低下させる．
16章	442	④治療 11 行目	以下の記述を追加 全身療法薬としてネモリズマブ（ヒト化抗ヒト IL-31 受容体 A モノクローナル抗体）やバリシチニブ，ウパダシチニブ，アブロシチニブ（JAK 阻害薬），外用薬としてジファミラスト（ホスホジエステラーゼ 4（PDE4）阻害薬）がある．
	452	表 16・4	IL-17A/F 阻害薬 ビメキズマブを追加
	453	表 16・5	以下の通り注釈を変更 ＊アメナメビルは再発性の単純疱疹に適応
17章	487	コラム	以下の通り変更 ……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．

章	頁	行，箇所	更新内容
			……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．SARS-CoV-2 は変異株の出現が比較的速いことからワクチン開発がやや遅れる傾向にある．mRNA ワクチンの接種による感染予防効果は約 4 ヶ月で減弱するが，重症化予防効果は 1 年程度維持されることから，今後は年 1 回の接種案が検討されている．
18 章	501	(1) 一次治療	「胃癌治療ガイドライン 第 6 版」の追加項目として，HER2 陰性の治癒切除不能な進行･再発胃癌におけるニボルマブと化学療法の併用治療が推奨された．
	504	c 全身化学療法	「食道癌診療ガイドライン 2022 年版」では，一次療法として FP 療法と抗 PD-1 抗体（ニボルマブまたはペムブロリズマブ）との併用，あるいは免疫チェックポイント阻害薬同士であるニボルマブと抗 CTL-4 抗体（イピリムマブ）との併用療法が推奨された．
	506	c 分子標的治療薬・ソラフェニブ単独療法	「肝癌診療ガイドライン 2021 年版 第 5 版」のマイナー改訂により，一次薬物療法にはアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法または抗 CTLA-4 抗体のトレメリムマブ＋抗 PD-L1 抗体のデュルバルマブ併用療法が推奨され，自己免疫疾患などの併存疾患のため，この治療が適さない場合にソラフェニブまたはレンバチニブの使用が推奨された．また，二次療法以降として，レゴラフェニブの他にカボザンチニブやラムシルマブなどの適用が追加された．
	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 2022 年版」では，*BRAF* 遺伝子変異型に BRAF 阻害薬のエンコラフェニブや MEK 阻害薬のビニメチニブが，*NTRK* 融合遺伝子陽性型に ROS1／TRK 阻害薬のエヌトレクチニブや TRK 阻害薬のラロトレクチニブの適用が追加された．
	512	b 化学療法	*FGFR* 遺伝子の融合/再構成のみられる胆管癌患者では，FGFR 阻害薬のペミガチニブおよびフチバチニブの適用が追加された．切除不能な胆道癌にデュルバルマブの適用が追加された．
	514	b 化学療法	「膵癌診療ガイドライン 2022 年版」では，PARP 阻害薬オラパリブによる *BRCA* 遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法が推奨された．
	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」では，臨床病期 Ⅱ-ⅢA 期，*EGFR* 遺伝子変異/*ALK* 融合遺伝子陰性もしくは不明例に対し

章	頁	行，箇所	更新内容
			て，術前にプラチナ製剤を含む化学療法とニボルマブを併用した治療が追記された．
	521	4）分子標的治療薬	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対して，ALK 阻害薬のブリグチニブ，TRK 阻害薬のラロトレクチニブ，RET 阻害薬のセルペルカチニブ，KRAS 阻害薬のソトラシブの適用が追加された．
	522	5）免疫チェックポイント阻害薬	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対して，抗 CTLA-4 抗体のトレメリムマブ＋抗 PD-L1 抗体のデュルバルマブ併用療法＋化学療法（白金製剤を含む）の適用が追加された．
	533	b 転移・再発乳癌を対象とした化学療法	ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法として S-1 の適用が追加された．また，HER2 陽性例に皮下投与可能な抗 HER2 抗体のペルツズマブ・トラスツズマブ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合の適用が追加された．
	536	④治療	「前立腺癌診療ガイドライン 2023 年版」では，*BRCA* 遺伝子陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対し，オラパリブ＋アビラテロン＋プレドニゾロン併用療法の適用が追加された．
	538	④治療	癌化学療法後に増悪した進行または再発の子宮頸癌に，ヒト型抗 PD-1 抗体のセミプリマブ単剤療法の適用が追加された．癌化学療法後に増悪した切除不能な進行･再発の子宮体癌にペムブロリズマブ＋レンバチニブ併用療法の適用が追加された．
	540	④治療	「卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020 年版 第 5 版」のアップデートでは，白金製剤再発症例においてオラパリブまたはニラパリブ錠の維持療法が推奨された．ニラパリブはオラパリブと異なり，*BRCA* 遺伝子変異の有無にかかわらず投与可能である．
	542	④治療	「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン 2022」では，透析患者や腎移植患者に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用が推奨された．また，根治切除不能または転移性の腎細胞癌に対してペムブロリズマブ＋レンバチニブ併用療法が追加された．
	544	④治療	「膀胱癌診療ガイドライン 2019 年版」のアップデートでは，根治切除不能または転移を有する症例における一次抗癌化学療法後の維持療法としてアベルマブの使用が推奨された．
	546	④治療	「悪性黒色腫（メラノーマ）薬物療法の手引き」では，ニボルマブ，イピリムマブ，ペムブロリズマブの単独療法やニボルマブとイピリムマブの併用療法のほか，治療選択アルゴリズムに遺伝子パネル検査を加え，*NTRK* 融合遺伝子が陽性であれば，分子標的薬エヌトレクチニブとラロトレクチニブの使用が追加された．