

図. 再生不良性貧血の治療アルゴリズム (概要) (令和5年度一部補訂)

- a. 食前分2で開始し、内服後2時間目の血中濃度が600 ng/ml以上となる最小用量を投与する。
- b. この重症度に対するトロンボポエチン受容体作動薬（エルトロンボパグやロミプロスチム）の有用性は、ランダム化比較試験による証明はなされていない。
- c. 保険適用外。

CsA: シクロスポリン
 ATG: 抗胸腺細胞グロブリン
 EPAG: エルトロンボパグ
 ROMI: ロミプロスチム
 「/」は「または」

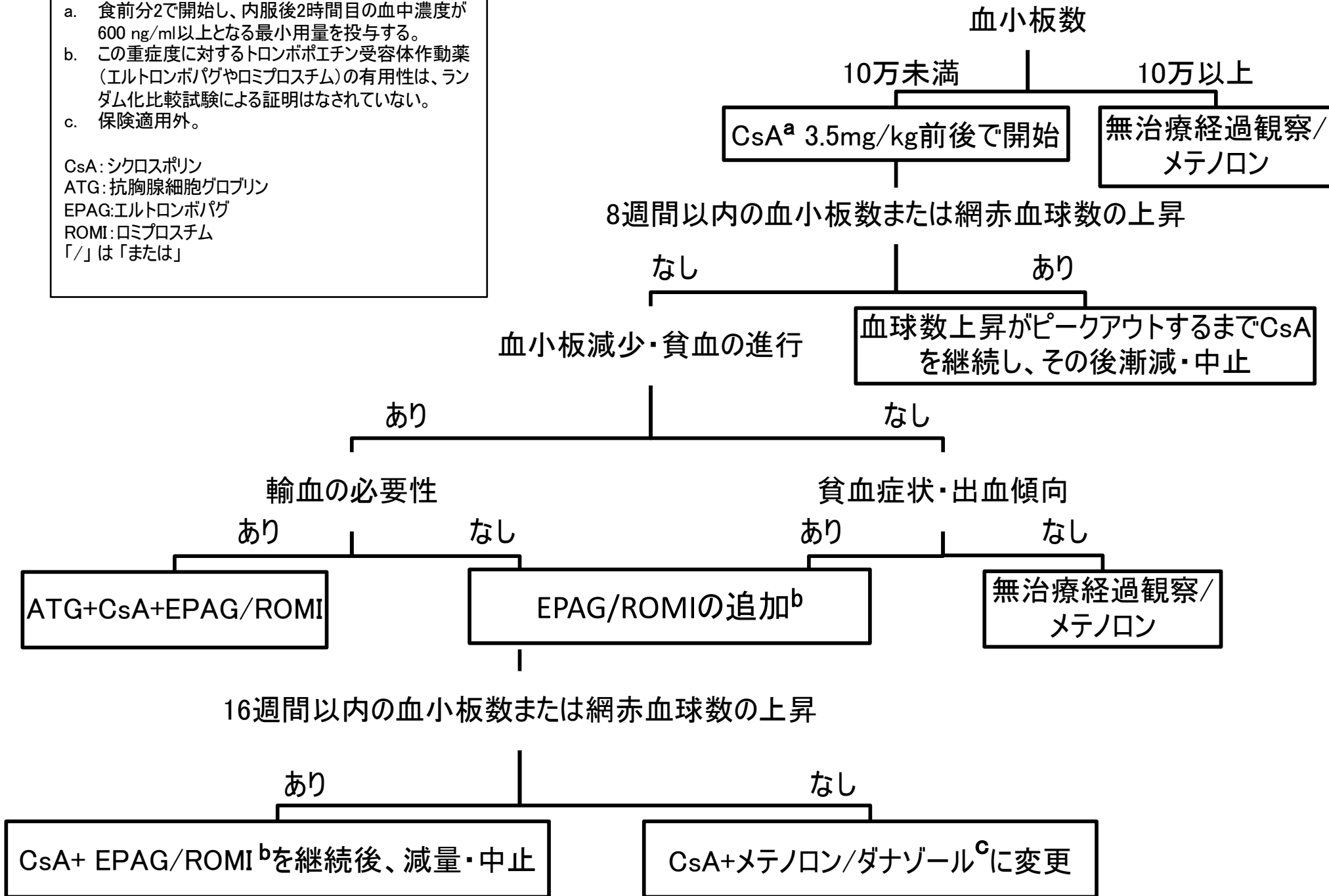


図1. stage 1およびstage 2aに対する治療指針（令和5年度一部補訂）

- a. 20歳未満は通常絶対適応となる。20歳以上40歳未満については、個々の状況により判断する。
 - b. 移植のドナーソースとしては骨髄が推奨される。
 - c. ランダム化比較試験でウマATGはウサギATGに比べて治療成績が優れていることが示されているため、欧米のガイドラインではウマATGが未治療例の第一選択になっている。
 - d. EPAG/ROMIともにday 1からの投与が承認されている。
 - e. 感染症を併発している場合はG-CSFを併用する。
 - f. 保険適用外。
 - g. アレルギー反応を避けるため初回ATGとは異なる動物種のATGを用いる。
 - h. 移植前処置に使用できるのはウサギATGのみ。
- ATG: 抗胸腺細胞グロブリン
 CsA: シクロスポリン
 EPAG: エルトロンボパグ
 ROMI: ロミプロスチム
 CY: シクロホスファミド
 FLU: フルダラビン
 MEL: メルファラン
 「/」は「または」

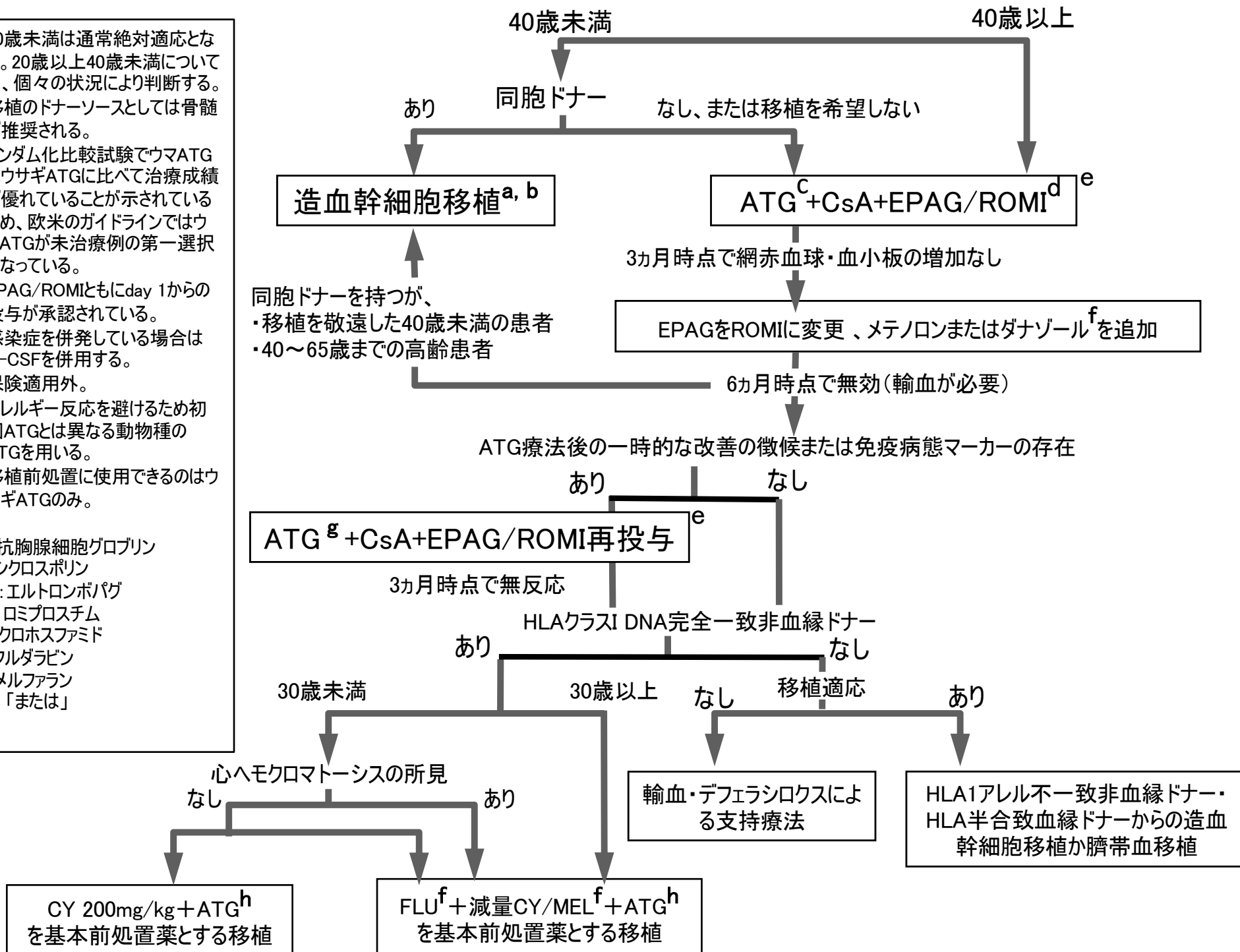


図2. stage 2b～stage 5に対する治療指針(令和5年度一部補訂)