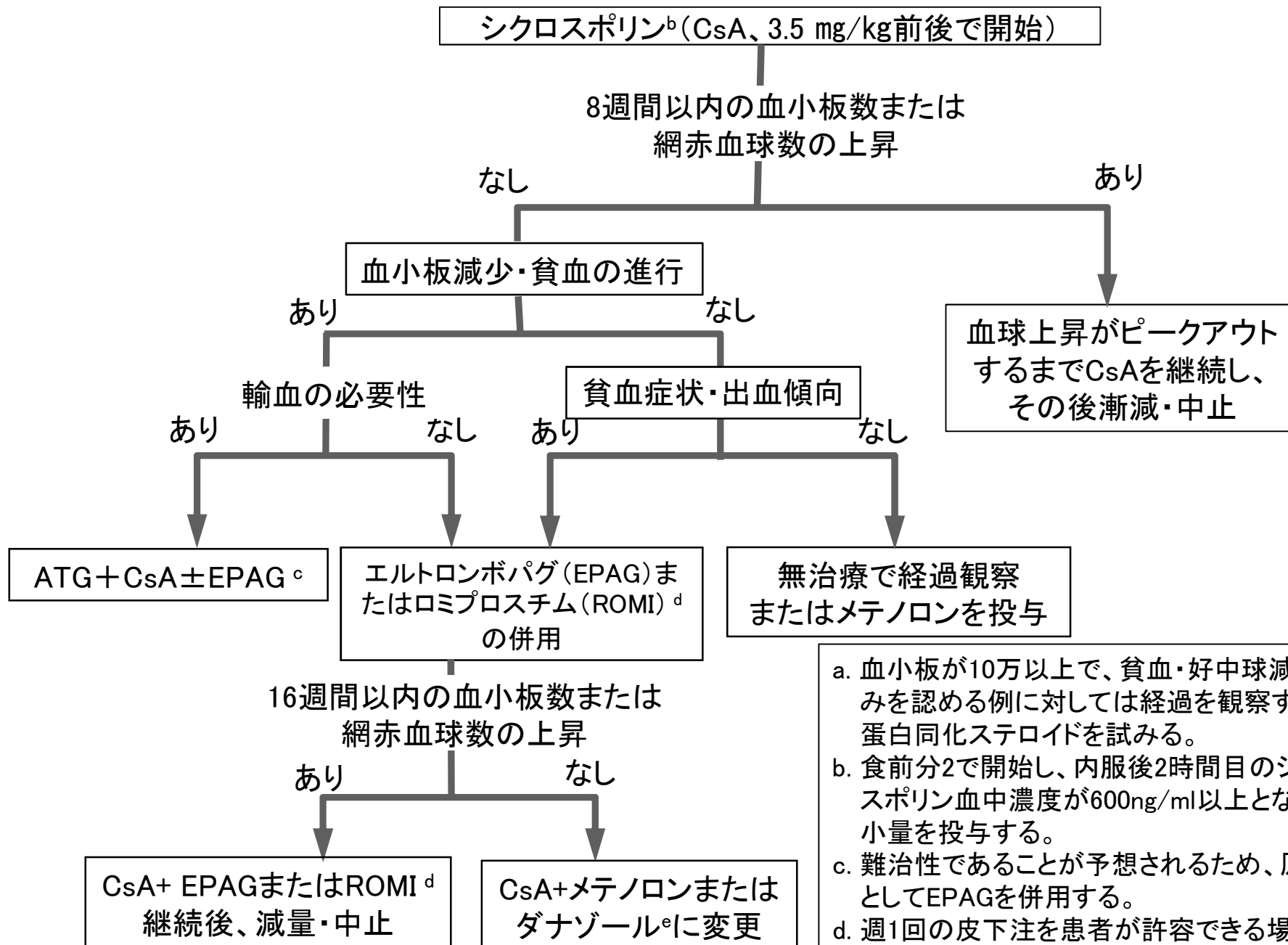
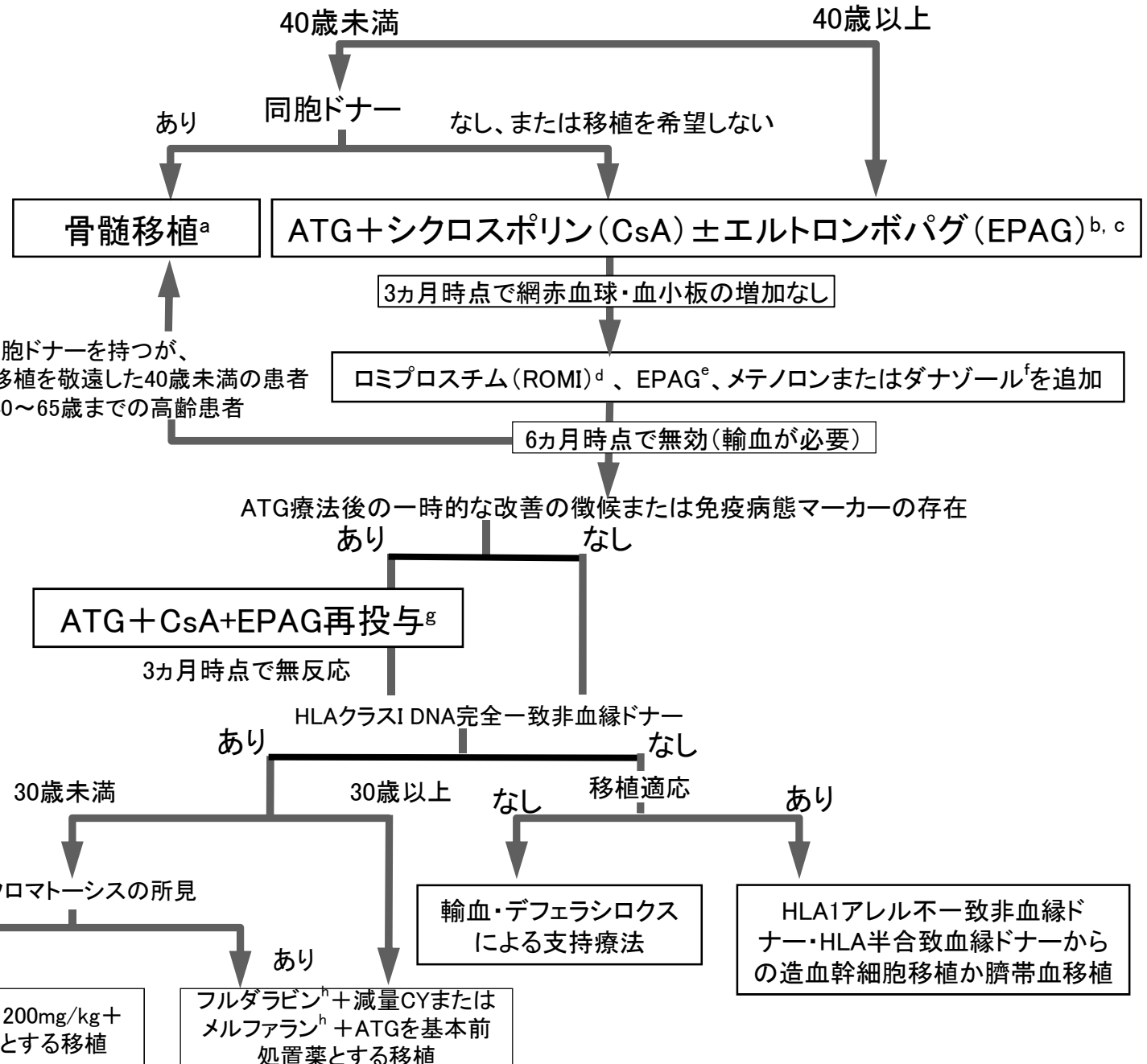


# 輸血不要の軽症(ステージ1)及び中等症(ステージ2a)に対する治療指針<sup>a</sup>



- a. 血小板が10万以上で、貧血・好中球減少のみを認める例に対しては経過を観察するか、蛋白同化ステロイドを試みる。
- b. 食前分2で開始し、内服後2時間目のシクロスポリン血中濃度が600ng/ml以上となる最小量を投与する。
- c. 難治性であることが予想されるため、原則としてEPAGを併用する。
- d. 週1回の皮下注を患者が許容できる場合
- e. 保険適用外

# ステージ2のうち輸血が必要な例(ステージ2b)とステージ3~5に対する治療指針



- 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. EPAGによって、染色体異常を持つ造血幹細胞の増殖が誘発される可能性が否定できないため、免疫病態マーカーが陽性の若年者に対しては、EPAGの併用は慎重に行う。
- c. 感染症を併発している場合はG-CSFを併用する。
- d. ATG使用後にEPAGが使用されていた場合、まずROMIを試みる。
- e. ATG使用後にEPAGが使用されていなかった場合
- f. 保険適応外
- g. ATGの再投与は原則禁忌であり、有効性を示す十分なエビデンスもないため、EPAGやROMIに対する反応性をみとうえで、適用は慎重に決定する。
- h. 保険適応外

同胞ドナーを持つが、  
・移植を敬遠した40歳未満の患者  
・40~65歳までの高齢患者