

腎移植後サイトメガロウイルス感染症の診療ガイドライン 2011 の改訂

p.23 GUIDE5 腎移植 CMV D+/R-症例における CMV 感染症対策

改訂前

③ 予防投与は、急性拒絶反応治療後・血液型不適合症例・抗ドナー抗体陰性症例に対して考慮する。VGCV450mg /日で最長で 100 日間の投与継続が可能と考える[推奨グレード C1]。

改訂後

③ 予防投与は、急性拒絶反応治療後・血液型不適合症例・抗ドナー抗体陰性症例に対して考慮する。VGCV450-900 mg /日で 200 日間の投与継続が可能と考える[推奨グレード B]。

p.24, 4.日本における CMVD+/R-症例における CMV 感染症対策

■ 予防投与方法

改訂前

● 海外では 100 日間の予防投与が一般的だが、本邦ではウイルスモニタリングを綿密に行うことができるため、腎移植後または拒絶反応の治療後より VGCV450mg/日で最長 100 日間の投与継続で可能と考える。

改訂後

● 現在海外では 200 日間の VGCV450mg-900mg/日の予防投与が CMV 感染症を抑え、急性拒絶反応の発現も少なく、一般的になっている(エビデンスレベル II、推奨グレード B)*, **)

*) Humar A, Lebranchu Y, Vincenti F, et al: The efficacy and safety of 200 days valganciclovir cytomegalovirus prophylaxis in high-risk kidney transplant recipients. Am J Transplant 10:1228, 2010

***) Luan FL : Six-month low-dose valganciclovir prophylaxis in cytomegalovirus D+/R- kidney transplant patients receiving thymoglobulin induction. Transplant Proc. 2013 Jan-Feb;45(1):175-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2012.04.036. Epub 2012 Sep 10. PMID: 23267799