

「アナフィラキシーガイドライン 2022」 修正 2023 年 3 月 1 日

本ガイドラインは、第 1 版第 1 刷発行の記事について、下記 3 点の修正を行い、2023 年 3 月 1 日に第 2 刷の PDF 版を発行いたしました。学会サイトにある PDF 版はすでに修正されております。

1) ページ 2: 総論 1 定義と診断基準 図 1

診断基準 1

(修正前)

「A. 気道/呼吸：呼吸不全（呼吸困難、呼気性喘鳴・気管支攣縮、吸気性喘鳴、PEF 低下、低酸素血症など）」

(修正後)

「A. 気道/呼吸：重度の呼吸器症状（呼吸困難、呼気性喘鳴・気管支攣縮、吸気性喘鳴、PEF 低下、低酸素血症など）」

2) ページ 3: 総論 2 鑑別診断 表 1

鑑別困難な疾患・症状

(修正前)

- * 「消化器症状」の「機能的ディスペプシア」
- * 「各種のショック」の「敗血症性」あり。
- * 脚注上から 5 番目「e. 血液分布異常性ショックは、アナフィラキシーまたは脊髄損傷に起因する。」

(修正後)

- * 「消化器症状」の「機能的ディスペプシア」と修正。
- * 「各種のショック」の「敗血症性」を削除。
- * 脚注上から 5 番目「e. 血液分布異常性ショックは、アナフィラキシーまたは敗血症または脊髄損傷に起因する。」と修正。

3) ページ 23: 治療 3 薬物治療：第二選択薬（アドレナリン以外）
上から 3 項目

(修正前)

「H₁ 抗ヒスタミン薬の急速静注は、血圧低下を引き起こす可能性がある。」

(修正後)

「H₁ および H₂ 抗ヒスタミン薬の急速静注は、血圧低下を引き起こす可能性がある。
グルココルチコイドの急速静注も喘息発作等の過敏症状の発現の可能性もある
ため、好ましくない。」

Simons FE et al. J Allergy Clin Immunol. 2011;127:587-93. e1-22

Ellis BC et al. Emerg Med Australas. 2013;25:92-3

Taniguchi M et al. Allergol Int. 2019;68:289-95 」
