

1-1: 感染症

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1) 報告者 (2) 高層年 (3) 実施場所	(1) 総数 (2) 年齢 (3) エビデンスにおける重症度 (4) その他ペーパースタイルのデータ	(1) RCT 非RCT (2) フロアオーバー同時対照 (parallel) or 記録対照 (3) 前向き or 後ろ向き (4) 検算の例数 (5) 実施の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6) 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7) 通算期間 (導入期間+試験期間)	(1) 主要アウトカム (2) 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリを参照) / わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1) ITTの有無 (2) ランダム化の方法 (3) 盲検化の方法 (4) 併用療法
1	(1) Kanazawa K et al. Am Acad Dermatol 135: 195-198 (2) 1996 (3) Japan	(1) 79人 (2) 18-75歳 (3) 蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) 慢性蕁麻疹 79例、健康人1692例 (5) HCV RNAを定性しAnti-HCV genotypesを調べた。 (6) - (7) -	(1) 蕁麻疹患者におけるHCV RNA陽性率を調べる。 (2) HCV RNA陽性の蕁麻疹患者のAnti-HCV genotypesを調べる。	なし	蕁麻疹患者中79人の内、HCV RNA positiveは22% (17/79: (acute: 2人, chronic: 15人), negativeは78% (acute: 19人, chronic: 43人)であった。age-sex-matched controlでHCV RNA positive 1.1% (18/1692) (p<0.001)。HCVは蕁麻疹 (慢性型) 15人に対し急性型2人の原因となる。HCV RNA positive 17人 (acute: 2人, chronic: 15人) のgenotypes (II/1b, III/2a, IV/2b) を調べたところ、Anti-HCV genotypes: II/1b 71% (12人), III/2a 24% (4人), IV/2b 6% (1人) で、日本人では、蕁麻疹に伴うAnti-HCV genotypesはII/1bが多い。	なし	IV	
2	(1) Del Pozo A et al. Allergy 52: 576-9 (2) 1997 (3) Spain	(1) 100人 (2) 不明 (3) 急性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) 急性蕁麻疹100例 (5) アニキサスアレルギーのクワイテリア: 魚を摂取してから6時間以内で蕁麻疹が発症、アニキサスに対する特異的IgEがある、アニキサス抽出物のブリックテスト陽性、他の原因が除外できる。 (6) - (7) -	(1) 急性蕁麻疹とアニキサスとの関連性 (2) アニキサスに感作された慢性蕁麻疹における特異的IgE	なし	急性蕁麻疹患者100人の内22人にアニキサス特異的IgEを認めた。その内8人のみがアニキサスアレルギーと診断された。(アニキサスアレルギーのクワイテリア: 魚を摂取してから6時間以内で蕁麻疹が発症、アニキサス抽出物のブリックテスト陽性、他の原因が除外できる。) 100人の内、37人は他のアレルギーが原因、55人は特異性と考えられた。アニキサスが急性蕁麻疹に発症の重要なファクターになると結論。	なし	IV	
3	(1) Cribier BJ et al. Arch Dermatol 135: 1335-1339 (2) 1999 (3) France	(1) 110人 (2) 19-80歳 (3) 蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) 慢性蕁麻疹110例、健康人110例 (5) Hepatitis C virusとHepatitis G virusの陽性率をELISA法で調べる。 (6) - (7) -	(1) 慢性蕁麻疹患者と肝炎の関連をELISA法で検討	なし	蕁麻疹患者でHepatitis C virus 陽性率 0.9% (1人), hepatitis G virus 陽性率 1.8% (2人), control groupでもそれぞれ 0.9% (1人) と1.8% (2人) で結果は同じ。肝炎ウイルスと蕁麻疹の相関なし。	なし	V	
4	(1) 桜根幹久: 日皮アレルギー 9: 125-131 (2) 2001 (3) 日本	(1) 50人 (2) 10-71歳 (3) 慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 対照なし (3) - (4) 慢性蕁麻疹50例 (5) 除菌治療 (アモキシシリン、クラリスロマイシン、オメプラゾール) を施行。 (6) - (7) -	(1) 慢性蕁麻疹患者における抗H. pylori IgG抗体陽性率 (2) 除菌による効果判定 3段階 complete remission (CR), partial remission (PR), no change (NC)	抗H. pylori IgG抗体陽性28人中13人	抗H. pylori IgG抗体陽性は56% (28人)、そのうち15人に除菌治療 (アモキシシリン、クラリスロマイシン、オメプラゾール) を施行。CR 5人、PR 4人、NC 6人。CR+PRで60% (9/15)。慢性蕁麻疹がH. pylori感染と関連ありと断定できないが、慢性蕁麻疹で抗H. pylori IgG抗体陽性患者への除菌療法は効果が期待できる。	なし	IV	
5	(1) Sakurane M et al. J Dermatol 29: 23-27 (2) 2002 (3) Japan	(1) 50人 (2) 10-71歳 (3) 慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照、除菌治療は対象なし (3) - (4) 慢性蕁麻疹 50例 (5) 抗H. pylori IgG抗体陽性率測定、除菌治療とその効果。 (6) - (7) -	(1) 慢性蕁麻疹患者における抗H. pylori IgG抗体陽性率 (2) 除菌による効果判定 3段階 complete remission (CR), partial remission (PR), no change (NC)	不明	慢性蕁麻疹患者50例中、抗H. pylori IgG抗体陽性率は56% (28人)。これらに陽性患者に除菌治療施行。CR 33%、PR 27%、NC 40%。	不明	IV	
6	(1) 宮田義久: 臨皮 56(7): 492-494 (2) 2002 (3) 日本	(1) 116人 (2) 不明 (3) 急性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 対照なし (3) - (4) 急性蕁麻疹116例 (5) 37歳以上の発熱、WBC10000/μl以上、好中球70%以上、CRP0.4mg/μl以上、ステロイドは投与されていない等を満たすもの。C3, C4, CH50, LDHも評価 (6) - (7) -	(1) 急性蕁麻疹に伴う感染の有無を血液検査で評価	なし	急性蕁麻疹患者 (116人) 中、8.6% (10人) を急性感染性蕁麻疹と診断。原因不明の多い蕁麻疹症例において感染がその原因である症例の比率が無視できない頻度存在することを示している。急性感染性蕁麻疹と診断した症例の半数では、C3, C4, CH50の軽度上昇と8割でLDH上昇あり。	なし	IV	
7	(1) Federman DG et al. Am Acad Dermatol 49: 861-864 (2) 2003 (3) USA	(1) 348人 (2) 10-82歳 (3) 慢性蕁麻疹	(1) RCT (2) パラレル (3) - (4) H. pylori 陽性: 274例、H. pylori 陰性: 74例 (5) H. pylori 陽性患者 (274人) への除菌治療 (191人)、除菌療法以外の治療 (83人) H. pylori 陰性患者 (74人) background. (6) - (7) -	(1) H. pylori 陽性患者では、除菌療法をす群としない群、H. pylori 陰性患者はbackground remissionとして、除菌が成功かどうかを比較。	不明	慢性蕁麻疹とH. pylori感染との関連を報告した10 studiesをまとめた論文である。(1996-2000) H. pylori 陽性患者 (274人)、H. pylori 陰性患者 (74人)、H. pylori 陽性患者中、H. pylori が除菌でなくなった場合、蕁麻疹改善 30.9% (99/191)、除菌療法以外の治療では21.7% (18/83)、H. pylori 陰性患者のbackground remission は13.5% (10/74) (p = 0.005)、H. pylori 陽性患者では、除菌療法をせずに他の治療をした患者よりも、除菌療法を施行した患者のほうが蕁麻疹の改善を認めた。	不明	II	
8	(1) Fukuda S et al. J Gastroenterol 39: 827-830 (2) 2004 (3) Japan	(1) 150人 (2) 25-75歳 (3) 慢性特発性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) パラレル (3) - (4) 慢性蕁麻疹 50例、健康人100例 (5) 抗H. pylori IgG抗体陽性率測定、除菌した場合成功率。 (6) - (7) -	(1) 慢性特発性蕁麻疹患者における抗H. pylori IgG抗体陽性率を健康人の陽性率と比較。 (2) H. pylori 陽性で、除菌療法が成功した17人と、H. pylori 陽性で除菌療法を施行せずに別の治療をした9人を、3段階 complete remission (CR), partial remission (PR), no change (NC) で効果判定。	なし	H. pylori IgG抗体陽性は慢性特発性蕁麻疹で26人 (52%), sex-, age-matched controlで48人 (40/100人, M: 32, F: 68, 24-76歳)、H. pylori IgG抗体陽性患者26人 (52%) の内、除菌療法を施行した19人の内除菌が成功した17人、除菌療法をせずに別の治療をした人は9人、除菌療法をした場合、CR 5人、PR 6人、NC 6人、CR+PR 11人 (11/17) (64.7%)、除菌療法をしない場合、CR 0人、PR 2人、NC 7人、CR+PR 2人 (2/9) (22.2%) (p < 0.02)。H. pylori の感染率は慢性特発性蕁麻疹と健康人では差がない。H. pylori IgG抗体陽性であれば、H. pylori の除菌治療は、慢性特発性蕁麻疹の改善に有効である。	なし	IV	
9	(1) Baskan EB et al. Int J Dermatol 44: 993-995 (2) 2005 (3) Turkey	(1) 47人 (2) 17-65歳 (3) 慢性特発性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照、 (3) - (4) 抗H. pylori抗体陽性33例、陰性14例 (5) autologous serum skin test (ASST) (basophil histamine release をみる) (6) - (7) -	(1) 慢性特発性蕁麻疹患者における抗H. pylori IgG抗体、IgM抗体陽性率 (2) 胃の組織でのH. pyloriの有無と、autologous serum skin test (ASST) (basophil histamine release をみる) の関連	なし	慢性特発性蕁麻疹患者 (47人) の内、抗H. pylori IgG抗体陽性30人、IgM抗体陽性3人で合計抗体陽性率70% (33人)、胃組織では33人全て陽性、この内、autologous serum skin test (ASST) は、22人がASST (+)、11人 (-)、胃組織でH. pylori 陰性患者14人中6人ASST (+)、8人 (-)、統計的有意差なし。慢性特発性蕁麻疹ではH. pylori感染とautologous serum skin test (ASST)は関連はない。	なし	IV	
10	(1) 下山 克: 日本臨床 63: 317-319 (2) 2005 (3) 日本	(1) 52人 (2) 25-75歳 (3) 慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照、除菌治療は対象なし (3) - (4) 慢性蕁麻疹 52例、健康人104例 (5) 抗H. pylori IgG抗体陽性率測定、LPZ, AMOX, CLAによる除菌治療とその効果。 (6) - (7) -	(1) 慢性蕁麻疹患者における抗H. pylori IgG抗体陽性率 (2) 除菌による効果判定 3段階 complete remission (CR), partial remission (PR), no change (NC)	不明	H. pylori IgG抗体陽性率は50% (26人)。LPZ, AMOX, CLAで除菌成功: CR+PR 64.3%、不成功で20%、LPZ, AMOX, MNZで除菌成功: CR+PR 66.7%、不成功で14.3%。健康対照 104人 (M: 54, F: 70) (24-76歳, 平均48.3) H. pylori IgG抗体陽性率48% 蕁麻疹患者と健康対照では、H. pylori IgG抗体陽性率は、ほとんどかわらないが、陽性患者には除菌治療は価値があり、蕁麻疹を軽減する。	なし	IV	
11	(1) Daschner A et al. Allergol Immunopathol 33: 31-37 (2) 2005 (3) Spain	(1) 135人 (2) 不明 (3) 慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) 慢性蕁麻疹135例 (5) アニキサス特異的IgG4の測定 (6) - (7) -	(1) 慢性蕁麻疹とアニキサスとの関連性 (2) アニキサスに感作された慢性蕁麻疹における特異的IgG4の測定と魚除去との関連	なし	慢性蕁麻疹の中でアニキサスの感作が成立していたのは52.6%であった。65人のアニキサスに感作された慢性蕁麻疹の中で、魚除去により52人に臨床症状の改善がみられたが、一方、感作されていない蕁麻疹では1例中3例に魚除去による改善がみられた (p<0.001)。65人のアニキサスに感作された患者で魚除去により特異的IgG4がある43人中38人が臨床症状が改善したのに対して、特異的IgG4がない場合は22人中14人だけが皮膚症状が改善した (p<0.02)。以前に魚を摂取して皮膚症状が出現した9人中8人にアニキサス特異的IgG4を認めたが、以前に魚を摂取したときに皮膚症状を認めなかった32人では15人だけがアニキサス特異的IgG4を認めた。アニキサスは慢性蕁麻疹を誘発し得る媒介物である。アニキサス特異的IgG4陽性の慢性蕁麻疹では魚除去法が蕁麻疹症状の改善につながる。	なし	IV	
12	(1) Abdou AG et al. Int J Dermatol 48: 464-9 (2) 2009 (3) Egypt	(1) 145人 (2) 20-71歳 (3) 慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) パラレル (3) - (4) 慢性蕁麻疹 35例、健康人10例 (5) 内視鏡検査。 (6) - (7) -	(1) 内視鏡検査による、蕁麻疹患者と健康人のH. pylori陽性率の比較。 (2) 蕁麻疹の臨床スコア (0~3) と、H. pylori感染に伴う炎症の程度や感染の重症度 (4カ所生検して定量化L0~3でスコア化) との関連性。 (3) 除菌治療に伴う改善効果	なし	慢性蕁麻疹患者の57%と健康人の40%に内視鏡にてH. pylori陽性を認めた (p=0.47で有意差なし)。蕁麻疹患者の中で蕁麻疹の症状はH. pylori陽性の人のほうがH. pylori陰性の人よりも重症であった (p<0.019)。また胃のH. pyloriによる炎症がひどいほど、蕁麻疹の臨床スコアのスコアも悪化した (p<0.0001)。さらにH. pyloriのcolonizationの程度も蕁麻疹の臨床症状と相関していた (p<0.008)。H. pylori陽性の慢性蕁麻疹 (20例) に除菌治療をしたと、80%が完治した。改善した群と改善しない群では、初期の蕁麻疹の臨床スコアの程度に相違はなかった。蕁麻疹症状の重症度はH. pyloriによる胃の炎症の程度や感染の重症度と関連あり。	なし	IV	

1-1: 感染症

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1) 報告者 (2) 高層年 (3) 実施場所	(1) 総数 (2) 年齢 (3) 20分以内における重症度 (4) その他ペーシングのデータ	(1) RCT (2) フロアオーバー同時対照 (parallel) 対照 (3) 前向き (4) 検群の例数 (5) 実施の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6) 比較対照の内容 (プラセボの名称・投与方法等) (7) 追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1) 主要アウトカム (2) 副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサバイブを参照) わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別参照	(1) ITTの有無 (2) ランダム化の方法 (3) 盲検化の方法 (4) 併用療法
13	(1) Daschner A et al: Arch Dermatol Res 302: 625-629 (2) 2010 (3) Spain	(1) 97人 (2) 不明 (3) 急性と慢性蕁麻疹	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) アニサキス関連蕁麻疹97例 (5) 不明 (6) - (7) -	(1) アニサキスに感作された蕁麻疹の中で蕁麻疹が48時間以内の gastroallergic Anisakis (GAA) (57人) と、蕁麻疹が3日から6週間以内の prolonged acute Anisakis (PROL) (17人)、コントロールとしてアニサキスに感作した慢性蕁麻疹 (CU+) (23人) において免疫学的評価を行った。	なし	アニサキス特異的IgEの平均はGAAがPROLやCU+よりも有意に高かった (GAA 対 PROL: p<0.001, GAA 対 CU: p<0.003)。また、特異的IgEやIgG4も同様にGAAのほうがPROLやCU+に比べ有意に高かった。GAAは免疫学的にPROLとは異なり、PROLはむしろCU+に近い病態かもしれない。急性蕁麻疹と慢性蕁麻疹は発症から48時間以内で分けるほうがよい。	なし	IV	(1) ITTの有無 (2) ランダム化の方法 (3) 盲検化の方法 (4) 併用療法
14	(1) Akelma AZ: Allergol Immunopathol 43: 259-263 (2) 2015 (3) Turkey	(1) 67人 (2) 小児: 3-15歳 (3) 成人: 21-80歳 (4) 小児 (男15, 女17)、成人 (男13, 女22)	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) - (4) 慢性蕁麻疹患者小児32例、成人35例 (5) - (6) - (7) -	(1) 便検査による、蕁麻疹患者の H. pylori 陽性率の確認。 (2) 除菌治療に伴う改善効果	なし	慢性蕁麻疹患者の小児31.2%と成人の51.4%に便検査にてH.pylori陽性を認めた (p=0.09)。小児のH.pylori陽性患者の18.1%が胃部自覚症状を認めた。H.pylori陽性患者と胃症状の有無に優位差はなかった (内視鏡検査は未実施)。H.pylori陽性の慢性蕁麻疹に除菌治療をしたところ、治療4週間後に小児100%と成人の83.3%が完治した。胃部自覚症状があっても、8歳以上の慢性蕁麻疹患者においてはH.pylori検査が有用である可能性がある。	なし	IV	(1) ITT 無 (2) 無し (3) 無し (4) 無し
15	(1) Pawlowski R et al: Adv Dermatol Allergol 35(2): 151-155 (2) 2018年 (3) ポーランド	(1) 64人 (2) 平均42.8歳 (3) CU患者 (4) Helicobacter pylori感染状況	(1) RCT (2) 二重盲検プラセボ対照試験 (3) 前向き (4) 各群の例数: HP陽性群 (32)、プラセボ群 (32) (5) HP陽性患者を除菌治療またはプラセボにランダム化 (6) Helicobacter pylori感染状況 (7) プラセボ、無治療群 (8) 追跡期間: 2週間, 4ヶ月, 6ヶ月	(1) HP除菌がCU症状に及ぼす影響 (2) 除菌後の症状再発の有無	なし	慢性特異性蕁麻疹 (CSU) 患者におけるHelicobacter pylori (HP) 感染率は、一般集団と有意な差がなかったが、HP除菌治療を行った群では4週間後に症状が有意に改善 (p=0.02) した。しかし、4か月後には症状が再発し、非感染患者群やプラセボ群との差がなくなった (p=0.001)。また、胃部症状の有無とHP感染の関連は認められなかった。過去の研究では、小児31.2%、成人51.4%がHP陽性であり、HP陽性のCSU患者に除菌治療を行ったところ、小児100%、成人83.3%が4週間後に完治したと報告されている。これらの結果から、胃部自覚症状の有無にかかわらず、8歳以上のCSU患者においてHP検査を実施し、陽性であれば除菌治療を検討することが有用である可能性がある。	なし	A	(1) ITT適用不可 (2) あり (HP陽性患者を無作為に除菌またはプラセボ群へ) (3) 二重盲検 (医師および患者双方) (4) 全例でフェニチン100mgを継続投与
16	(1) Kolkhir P et al: Allergy 73: 1946-1953 (2) 2018 (3) ロシア、ドイツ	(1) CSU患者 32研究、B型肝炎/ C型肝炎患者 20研究 (2) 1-88歳 (3) CSUと肝炎ウイルス感染の関連 (4) 多くの研究で肝炎マーカー (HBsAg, HCV RNA 等) 測定	(1) 系統的レビュー (2) 記録対照 (3) 後向き (含む前向き研究もあり) (4) 各研究の例数: CSU患者数10~1845人 (全体で32研究) (5) ウイルスマーカー検出 (HBsAg, 抗HCV, HCV RNA) (6) 比較対照: 一般集団または非CSU対照と比較してCHB/CHCの有病率評価 (7) 追跡期間: 不明 (研究ごとに異なる)	(1) CSU患者のHBV, HCV感染率 (2) 肝炎患者のCSU発症率	該当せず	B型肝炎ウイルスと慢性特異性蕁麻疹 (CSU) の関連を検討した系統的レビューでは、CSU患者におけるHBVおよびHCV感染率はそれぞれ5%未満、2%未満と報告されている。さらに、肝炎患者におけるCSUの発症率は3%未満であり、CSUとB型・C型肝炎ウイルスの関連は明確には認められなかった。	なし	B	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 既存研究の解析
17	(1) Elhendawy M et al: Am J Clin Pathol 155: 405-411 (2) 2021 (3) エジプト	(1) 72人 (2) 20~75歳 (3) UAS7 以上のCSU患者 (4) Helicobacter pylori感染状況	(1) RCT (2) 二重盲検プラセボ対照試験 (3) 前向き (4) HP陽性患者27人を除菌治療またはプラセボにランダム化 (5) 胃組織PCRによるHP診断 (6) プラセボ、無治療群 (7) 追跡期間: 2週間+フォローアップ8週間 (合計10週間)	(1) HP除菌がCSU症状に及ぼす影響 (2) 除菌成功と治療失敗の関連性	2人 (除菌失敗、アモキシシリン耐性による)	CSU患者におけるHelicobacter pylori (HP) 感染率と除菌治療の有効性を検討したランダム化二重盲検試験では、HP感染陽性のCSU患者に対する除菌治療 (n=12) の85.7%が治療2週間後に症状が改善 (p<0.001) したのに対し、プラセボ群では有意な改善は見られなかった。治療抵抗性例では、アモキシシリン耐性株の存在が示唆された。これらの結果から、CSU患者においてHP検査を行い、陽性であれば除菌治療を考慮することが推奨される。	1人に軽度の悪心 (自然軽快)	A	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化あり (3) 二重盲検 (4) 併用療法: 抗ヒスタミン薬
18	(1) Dennis MF et al: Dermatology Research and Practice 2020, 5932038 (2) 2020 (3) タンザニア	(1) 110人 (2) 5-79歳 (3) CSU患者 (4) CU群の18.2%に血管浮腫合併、両群ともに女性 (5) 便中H. pylori抗原をELISA法で検出 (6) 比較対照: H. pylori陽性率をCU群と対照群と比較 (7) 追跡期間: 単回検査 (追跡なし)	(1) 非RCT (2) 同時対照 (年齢・性別マッチのcase-control study) (3) 後向き (4) 各群: CU群 55人、対照群 55人 (5) 便中H. pylori抗原をELISA法で検出 (6) 比較対照: H. pylori陽性率をCU群と対照群と比較 (7) 追跡期間: 単回検査 (追跡なし)	(1) CSUとHP感染の関連性 (2) 調整後オッズ比による関連性の強さ評価	該当せず	本研究では、タンザニアの医療機関に入院した慢性特異性蕁麻疹 (CSU) 患者におけるHelicobacter pylori (H. pylori) 感染の関連性を検討した。CSU患者55名と健康対照者55名を年齢・性別でマッチングし、便中H. pylori抗原を酵素免疫測定法 (ELISA) で検出したところ、CSU患者の27%がH. pylori陽性であり、対照群の10.1%と比較して有意に高いことが確認された (p = 0.0225)。また、H. pylori陽性患者と比較してCSUを発症するリスクが約9倍高い (OR = 6.9, 95% CI: 1.3-36.2, p = 0.021) ことが示された。これらの結果は、H. pylori感染がCSUの発症に寄与する可能性を示唆し、CSU患者においてH. pyloriのスクリーニングを行うことが有用である可能性を示している。	なし	C	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 無し
19	(1) Abuelgasim E et al: Dermatology Research and Practice 2020, 5932038 (2) 2021 (3) 英国	(1) 26人 (2) 24月~74歳 (3) COVID-19感染者 (重症度記載なし) (4) COVID-19感染確定診断および/または血管浮腫の皮膚症状	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (既報症例を系統的にレビュー) (4) 26症例 (5) 抗ヒスタミン薬、低用量ステロイド、その他薬剤により異なる (6) 対照なし (7) 追跡期間不明 (症例によって皮膚の持続が24時間未満~2週間)	(1) COVID-19とCSUの関連 (2) CSU患者のCOVID-19罹患時の経過	該当せず	本研究では、COVID-19感染患者における蕁麻疹の管理について系統的レビューを行った。COVID-19感染に関連する蕁麻疹の発症率は比較的低いものの、一部の患者で急性蕁麻疹や血管浮腫を伴う皮膚症状が報告された。レビューに含まれた症例では、抗ヒスタミン薬の使用により皮膚症状が24時間以内から2週間以内に改善したことが示されており、重症例においては低用量プレドニゾンの併用が有効である可能性が示唆された。COVID-19感染患者における蕁麻疹の発症メカニズムの解明にはさらなる研究が必要であり、今後の診断および治療指針の確立が求められる。	なし	D	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 抗ウイルス薬
20	(1) Watanabe J et al: Antibiotics 10: 156 (2) 2021 (3) 日本	(1) 361人 (2) 16-73歳 (3) CSU患者 (4) -	(1) RCT (9件の無作為化比較試験) (2) プラセボまたは非治療群とのparallel比較 (3) 前向き (システムティックレビュー+メタ解析) (4) 各群例数: 個別試験で11~78人 (5) H. pylori除菌: アモキシシリン、クラリスロマイシン、PPI等を含む1~2週間の標準除菌療法。ダファン: 100mg/日など (6) 対照: プラセボ群または非治療群 (7) 追跡期間: 1.5~12ヶ月 (試験ごとに異なる)	(1) HP除菌のCSU改善効果 (2) 有害事象の発生率	該当せず	Helicobacter pylori (H. pylori) 除菌療法が慢性特異性蕁麻疹 (CSU) の症状に及ぼす影響を評価した。9件のランダム化比較試験 (RCT) を統合したメタアナリシスの結果、H. pylori除菌治療を受けたCSU患者では、症状寛解率が有意に向上し (リスク比 [RR] = 3.99, 95% 信頼区間 [CI] = 1.31-12.14)、症状の改善度も高かった (標準平均差 [SMD] = 1.49, 95% CI = 0.80-2.18)。一方で、スルホニル系抗生物質 (PPI) を用いた治療では、寛解率の向上は認められなかった (RR = 1.15, 95% CI = 0.74-1.78)。症状の改善には一定の効果のみ見られた (SMD = 7.00, 95% CI = 6.92-7.08)。これらの結果は、H. pylori除菌療法がCSUの寛解と症状軽減に有効である可能性を示唆しており、H. pylori感染がCSUの病態に関与することを支持する。	なし	A	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化あり (3) 盲検化あり (4) 既存RCTの解析
21	(1) Cui Y-L et al: Ann Palliat Med 10: 10584-10590 (2) 2022 (3) 中国	(1) 1320人 (2) 18から60歳 (3) CSU患者 (4) -	(1) 非RCT (2) 記録対照 (健康者との比較) (3) 後向き (メタ解析対象の観察研究) (4) 各群の例数: 各群により異なる (最大360名、最少110名) (5) H. pylori感染: 各群: 130または140尿原呼吸器試験 (6) 対照群: 年齢・性別を揃えた健康者群 (7) 追跡期間: なし (横断データ)	(1) HP感染とCSUの関連 (2) 地域差によるHP感染率の比較	該当せず	本研究では、Helicobacter pylori (H. pylori) 感染と慢性特異性蕁麻疹 (CSU) の関連性を評価するため、6件の研究 (総患者数1,320名) を対象としたメタアナリシスを実施した。その結果、CSU患者におけるH. pylori感染率は有意に高く、対照群と比較してH. pylori陽性者のCSU発症リスクが約3倍高いことが示された (OR = 3.00, 95% CI: 1.98-4.55, P < 0.00001)。また、地域差に関しては、北部地域CSU患者には18.0% (95% CI: 17.5-18.5%) であり、男女間の有意な差は認められなかった。本研究の結果は、H. pylori感染がCSUの発症に関与する可能性を示唆しており、H. pylori検査および除菌治療がCSUの管理において有用である可能性がある。	なし	B	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 無し
22	(1) Ghafoor R et al: J Cosmet Dermatol 21: 3667-3672 (2) 2022 (3) パキスタン	(1) 1206人 (うち皮膚症状あり119人) (2) 中央年齢: 41.3歳 (SD ± 12.0) (3) COVID-19重症度で分類 (軽症/中等症/重症) (4) 合併症32.7%、皮膚症状の出現タイミング、持続期間、遅延日数など詳細に評価	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (観察研究) (4) COVID-19 PCR陽性患者1206人のうち皮膚病所見を呈した119名に対し皮膚のパターンを分類し解析 (5) 臨床評価と統計解析により皮膚とCOVID-19重症度との関連を評価 (6) 比較対照なし (7) 追跡期間: 記載なし (主に発症から皮膚・全身症状の出現までの経過と重症度の関係を解析)	(1) COVID-19の重症度と皮膚症状の関連 (2) 各皮膚の臨床経過、合併症、全身症状との関連 (6) 比較対照なし	該当せず	血管病変は致死性のCOVID-19転帰と関連し、retiform purpuraは重症例と関連し、maculopapular/morbiliform/erythematous rashは中等症に、蕁麻疹様発疹は軽症と関連していた。皮膚病所見はCOVID-19の重症度を予測する診断的手がかりとなり得る。	なし	C	(1) ITT: 適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 併用療法: 不明
23	(1) Zhang X et al: J Allergy Clin Immunol 149: 221-230 (2) 2023 (3) China	(1) 19,264人 (2) 6~85歳 (3) 慢性蕁麻疹 (CU) 患者 (4) 併存疾患の有病率と年齢層別の特徴	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (レトロスペクティブ) (4) 各群: PSMは166,921人 (蕁麻疹群 vs 非蕁麻疹群) (5) 電子カルテベースの全国コホートデータベースより、初回蕁麻疹診断をインテックス日とし、合併症および薬剤使用を抽出 (6) 非蕁麻疹患者 (同時期に受診し、同様の条件を満たす) を対照群とした (7) 追跡期間: 12ヶ月および24ヶ月	(1) CU患者の併存疾患の有病率 (2) 年齢層別の併存疾患の分布	該当せず	本研究では、中国の慢性蕁麻疹 (CU) 患者19,264例の後ろ向きコホート研究を実施し、CU患者におけるアレルギー性鼻炎、喘息、アトピー性皮膚炎、Helicobacter pylori感染、寄生虫感染などの併存疾患が一般集団と比較して高頻度であることを明らかにした。また、各年齢層 (6-11歳、12-17歳、18歳以上) における併存疾患の分布パターンに違いがみられた。特に、CU患者では上気道感染、口咽頭炎、歯科疾患の有病率が高く、H. pylori感染のスクリーニングと管理が重要である可能性が示唆された。	なし	B	(1) ITT適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 第2世代抗ヒスタミン薬、ステロイド、免疫抑制剤等を解析対象

1-1: 感染症

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1) 報告者 (2) 掲載年 (3) 実施場所	(1) 総数 (2) 年齢 (3) 21才一時的における重症度 (4) その他ペーシエインのデータ	(1) RCT or 非RCT (2) クロスオーバー or 同時対照 (parallel) or 記録対照 (3) 前向き or 後ろ向き (4) 症例の例数 (5) 実施の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6) 比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7) 追跡期間 (導入期間 + 試験期間)	(1) 主要アウトカム (2) 副次的アウトカム	可及的に詳細を脱載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照) / わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1) ITTの有無 (2) ランダム化の方法 (3) 盲検化の方法 (4) 併用療法
24	(1) Lee S, et al: J Allergy Clin Immunol Pract 12(9):2541-2542 (2) 2024 (3) 韓国・日本	(1) 総数: 韓国 10,027,506人、日本 12,218,680人のコホートから、感染群と非感染群をマッチング (韓国: 1,833,947人、日本: 3,687,908人) (2) 年齢: 20歳以上 (3) 重症度: 軽症、中等症、重症に分類 (ICU入室、酸素療法、ECMOなどを含む) (4) 基礎疾患: BMI、血圧、血糖、腎機能、喫煙、飲酒、身体活動など詳細に収集	(1) 非RCT (2) 記録対照 (propensity score matchingを用いた観察研究) (3) 後ろ向き (2018~2021年にわたる追跡) (4) 各群の例数: 韓国感染群 460,156人、非感染群 1,373,791人 / 日本感染群 957,565人、非感染群 2,730,343人 (5) COVID-19感染歴とその後の慢性麻疹 (CU) 発症を比較 (6) 対照: 非感染者 (年齢・性別などでマッチ) (7) 追跡期間: 感染から最長12ヶ月 (CU発症4週以降を定義)	(1) COVID-19感染後の慢性麻疹の発症リスク (CU) (2) ワクチン接種回数、COVID-19重症度、ウイルス株 (オリジナル株・デルタ株) によるリスク変化	探検データに基づいたため明記なし	SARS-CoV-2感染はCUリスクの増加と関連し、重症感染でその傾向がより強かった。ワクチン接種 (特に2回以上) によりCUのリスクは有意に低下した。デルタ株感染者はオリジナル株よりもCUの発症率が高かった。	なし	B	(1) ITT適用不可 (コホート研究のため) (2) ランダム化なし (傾向スコアマッチあり) (3) 盲検化なし (4) 併用療法: 既往疾患・服薬歴など多変量で調整済

1-1 感染症

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("complications"[SH] OR "diagnosis"[SH])	8,171	
#02	"Infections"[Mesh] OR "Anisakis"[Mesh] OR "Helicobacter pylori"[Mesh] OR "Hepacivirus"[Mesh]	3,243,122	
#03	#1 AND #2	1,219	
#04	urticaria[TI] AND (infection*[TIAB] OR pylori[TIAB] OR anisakis[TIAB] OR "hepatitis c"[TIAB])	516	
#05	#3 OR #4	1,509	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*"[TI])	990	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	230	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	9	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	3	
#11	#8 OR #9 OR #10	12	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	5	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*"[TIAB] OR "case control*"[TIAB] OR "case comparison*"[TIAB]) NOT medline[SB])	14	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	14	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	86	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	76	Sheet3

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti	1,332
#02	infection*:ti.ab,kw OR pylori:ti.ab,kw OR anisakisti.ab,kw OR "hepatitis c":ti.ab,kw	160,521
#03	#1 AND #2	48
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	25
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	25

Sheet1

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	蕁麻疹/TH and (SH=診断,合併症)	3,403
#02	感染/TH or Anisakis/TH or "Helicobacter pylori"/TH or ヘパシウイルス属/TH	1,031,991
#03	#1 and #2	340
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (感染/AL or infection/AL or Anisakis/AL or アニサキス/AL or "Helicobacter pylori"/AL or ヒロリ菌/AL or "ヘリコバクター・ピロリ"/AL or ヘパシウイルス/AL or Hepacivirus/AL or HCV/AL) and (検査/AL or 診断/AL or 合併/AL)	259
#05	#3 or #4	491
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	327
#07	#6 and (DT=2018:2024)	85
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	2
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	2
#11	#8 or #9 or #10	3
#12	#7 and 介入研究/TH	0
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	0
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	3
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	3

Sheet1

Sheet2

1-2. 一般臨床検査・甲状腺自己免疫・IgE抗体

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)高層年 (3)実施場所(国)	(1)総数 (2)年齢 (3)1ヶ月時における重症度 (4)その他ペーシンのデータ	(1)RCTor非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)研究により前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内訳(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間・試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載		(1)ITTの有無 (2)ランダム化の評価 (3)盲検化の評価 (4)併用療法
1	(1)Leznoff A et al. Arch Dermatol 119: 636-640 (2)1983 (3)カナダ	(1)617例 (2)10~74歳 (3)軽症から重症 (4)慢性蕁麻疹140例、対照群477例 (5)抗サイログロブリン抗体1600倍以上が3ヶ月以上の間隔で2回以上を甲状腺自己免疫と診断。 (6)ー (7)ー	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)慢性蕁麻疹 140例、対照群477例 (5)抗サイログロブリン抗体1600倍以上が3ヶ月以上の間隔で2回以上を甲状腺自己免疫と診断。 (6)ー (7)ー	(1)慢性蕁麻疹群と対照群における甲状腺自己免疫の頻度。 (2)ー	脱落なし	慢性蕁麻疹で、対照にくらべて有意に甲状腺自己免疫の頻度が高かった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
2	(1)Turktaş I et al. Int J Dermatol 36: 187-190 (2)1997 (3)トルコ	(1)94例 (2)16~62歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)慢性蕁麻疹、血管浮腫患者94例、健康対照群80例 (5)抗ミクゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体を測定。 (6)ー (7)ー	(1)慢性蕁麻疹・血管浮腫群と対照群における抗ミクゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体の陽性頻度。 (2)ー	脱落なし	慢性蕁麻疹・血管浮腫で、対照にくらべて有意に抗ミクゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体陽性の頻度が高かった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
3	(1)Kozel MM et al. Arch Dermatol 134(12): 1575-1580 (2)1998 (3)オランダ	(1)220例 (2)15~79歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)前向き (4)ー (5)慢性蕁麻疹、血管性浮腫を受診患者に詳しく問診票に記載させ、これと限定的な検査(末梢血、血沈)をもとに皮膚科医と専門委員会が別個に原因診断を行う。一方、別の医師により精密検査(広範な臨床検査、身体診察、X線検査、培養、生検、検尿、誘発テストなど)が行われる。4~6ヶ月後に、担当の皮膚科医と専門委員会が一連の精密検査の結果も知らされた上で、再度原因診断を下す。 (6)ー (7)4~6ヶ月間	(1)詳しい問診と限定的な検査に基づく原因診断と、詳しい問診と種々の精密検査に基づく原因診断の一致率は87%であった。前者での見落としは、主に薬剤性と、除去によって判明した食餌性の症例であり、臨床検査が不足していたものではなかった。ただし、1例のみ寄生虫感染による症例の見落としがあり、これは臨床検査が不足していたためと考えられた。 (2)ー	1例脱落	詳しい問診と限定的な検査に基づく原因診断と、詳しい問診と種々の精密検査に基づく原因診断の一致率は87%であった。前者での見落としは、主に薬剤性と、除去によって判明した食餌性の症例であり、臨床検査が不足していたものではなかった。ただし、1例のみ寄生虫感染による症例の見落としがあり、これは臨床検査が不足していたためと考えられた。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
4	(1)片山一朗・西日皮膚 62(6):766-771 (2)2000 (3)日本	(1)92例 (2)幼児~90代 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)急性蕁麻疹36例、慢性蕁麻疹 56例 (5)以下の項目につき測定。()内は検査例数。 総白血球数(85)、血清CRP値(70)、抗核抗体(37)、好酸球%(64)、IgE抗体(80)、肝機能(68)、CH50(52)など。 (6)ー (7)ー	(1)臨床検査の異常値の出現頻度について、主に急性蕁麻疹と慢性蕁麻疹とで比較。 (2)ー	ー	総白血球数4000/mm3未満の症例は急性 6.2%、慢性 15%と慢性に多い。血清CRP値は急性と慢性で差がない。抗核抗体は急性の25%、慢性の44%に陽性で、慢性で陽性例が多い。血清IgEは急性、慢性ともに軽度上昇傾向。好酸球上昇、肝機能異常は少数のみ。CH50は異常例なし。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
5	(1)Toubi E et al. Allergy 59(12): 889-873 (2)2004 (3)イスラエル	(1)139例 (2)17~66歳 (3)軽症~重症 (4)2施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)前向き (4)ー (5)慢性蕁麻疹(血管浮腫を含む)患者で肝機能、抗甲状腺抗体などを検査する。検査時期、回数などの記載なし。 (6)ー (7)5年間	(1)肝機能(AST)、抗甲状腺抗体(抗サイログロブリン抗体、抗ミクゾーム抗体)の結果と、蕁麻疹の罹病期間、重症度との相関があるかを評価する。 (2)ー	6例脱落	AST高値群、抗甲状腺抗体陽性群はともに正常群にくらべて、蕁麻疹の罹病期間が有意に長かった。重症度との相関はみられなかった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
6	(1)Verneuil L. et al. Dermatology 208: 98-103 (2)2004 (3)フランス	(1)45名 (2)18~71歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)慢性蕁麻疹、血管浮腫患者45例、健康対照群30例 (5)抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体、抗TSH受容体抗体を測定。 (6)ー (7)ー	(1)慢性蕁麻疹・血管浮腫群と対照群における抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体、抗TSH受容体抗体の陽性頻度。 (2)ー	脱落なし	慢性蕁麻疹・血管浮腫で、対照にくらべて有意に抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体陽性、抗TSH抗体のいずれかが陽性を示す頻度が高かった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
7	(1)O'Donnell BF et al. Br J Dermatol 153(2): 331-335 (2)2005 (3)イギリス	(1)182例 (2)12~74歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者。	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)慢性蕁麻疹患者を対象として、自己血清皮内反応陽性群90例、このうちin vitroでのヒスタミン遊離試験陽性群40例(1群)、陰性群50例(2群)、自己血清皮内反応、ヒスタミン遊離試験とも陰性群92例(3群)。 (5)抗ミクゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体、TSH値を測定。 (6)ー (7)ー	(1)慢性蕁麻疹の3群における、抗ミクゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体の陽性頻度、TSH値について評価。 (2)ー	脱落なし	1群、2群で、対照にくらべて有意に抗ミクゾーム抗体の陽性頻度が高かった。1群、2群間では差がなかった。TSH値については有意差は得られなかった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
8	(1)Çebeci F et al. Eur J Dermatol 16: 402-405 (2)2006 (3)トルコ	(1)321例 (2)18~66歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)記録対照 (3)ー (4)慢性蕁麻疹 140例、健康対照群 181例 (5)抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体を測定。 (6)ー (7)ー	(1)慢性蕁麻疹群と対照群における抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体陽性の頻度。 (2)ー	脱落なし	慢性蕁麻疹で、対照にくらべて有意に抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体陽性の頻度が高かった。	ー	III	(1)ー (2)ー (3)ー (4)ー
9	(1)Ertas R et al. Allergy 73, 705-712 (2)2018年 (3)トルコ、ドイツ	(1)113名 (2)18~74歳 (3)UASスコア3以上 (4)女性65.5%、血管性浮腫合併0.1%、疾患期間中央値40ヶ月	(1)非RCT (2)同時対照(parallel) (3)前向き (4)各群の例数: 完全反応群(CR)34人、部分反応群(PR)48人、無反応群(NR)14人 (5)オマリズマブ 300mg/4週を12週間投与、IgE測定(開始前および4週目) (6)比較対照: 反応群別比較(CR、PR、NR) (7)追跡期間: 12週間	(1)UAS、VAS、TESIによる評価 (2)治療前後のIgE値	不明	本研究では、オマリズマブ治療を受けたCSU患者において、反応性と血清IgEの関係を検討した。完全反応群および部分反応群では、4週後のIgE中央値は290.5~298.0 IU/mLと高く、治療開始時からの増加倍率(w4IgE/bIgE比)も約4倍と有意に上昇した。一方、無反応群ではベースラインIgE中央値が17.9 IU/mLと著しく低く、治療後も増加はほとんどみられなかった(w4IgE/bIgE比=1.0)。ROC解析では、ベースラインIgE 43 IU/mL以下は非反応性を予測するカットオフ値として有用であり、加えて4週時点でのIgE増加が2倍未満である場合、非反応の可能性が極めて高いとされた。著者はこれを「2×4ルール」として提唱している。	不明	B	(1)ITT不明 (2)ランダム化なし (3)盲検なし (4)併用療法不明
10	(1)Chanprapap K et al. Biomed Res Int 2018, (2)2018年 (3)タイ	(1)300人 (2)平均43.8歳 (3)CSU (4)甲状腺抗体測定・皮膚検査(ASST/APST)実施 (5)タイ	(1)非RCT (2)記録対照 (3)後向き (4)甲状腺抗体陽性群と陰性群 (5)抗TPO・抗TG抗体、ASST/APST、UAS7、治療反応性、寛解までの期間を比較 (6)対照なし (7)2013~2017年	(1)CSUと甲状腺自己免疫の関連(2)疾患活動性および治療反応性との関係	不明	甲状腺自己免疫陽性率は60.2%、抗TPO陽性率はCSUが12ヶ月・18ヶ月以上持続する割合が高かった。ASST/APST陽性率は発作頻度・治療抵抗性が高く、抗TPO抗体は長期化の予測因子となる可能性あり。	不明	C	(1)ITT適用不可 (2)ランダム化なし (3)盲検なし (4)併用療法あり(抗ヒスタミン薬等)
11	(1)Straesser MD et al (2)2018年 (3)University of Virginia, Johns Hopkins University, 米国	(1)総数137名 (2)13~105歳 (3)抗ヒスタミン薬抵抗のCSU (4)女性73.7%、甲状腺自己免疫約50%	(1)非RCT (2)記録対照 (3)後向き(ヒストシケティックチャートレビュー) (4)各群の例数: レスボンダ=110人、ノンレスボンダ=27人 (5)血清IgEを治療前に測定し、IgE四分位で層別化 (6)比較対照: IgE値による群間(1st~4th quartile)比較 (7)追跡期間: 最低4ヶ月間の治療継続または中止まで(詳細記載なし)	(1)オマリズマブへの臨床反応と血清IgE濃度の関連性 (2)ベースラインIgE値	不明	オマリズマブ治療を受けた慢性蕁麻疹患者137名のうち、血清IgE値の四分位に基づいて治療反応性を評価したところ、最も低いIgE群(第1四分位、0~15.2 IU/mL)では、オマリズマブに対する反応率は48%であったのに対し、第2四分位(15.3~68.8 IU/mL)では86.1%、第3四分位(68.9~168.0 IU/mL)では89.8%、第4四分位(168.1~4261 IU/mL)では94.1%と、IgE値の増加とともに反応率が顕著に上昇した(P<0.001)。多変量ロジスティック回帰分析においても、IgE 3rd quartile(中央値168 IU/mL)と比較してオマリズマブ反応性のオッズ比が13.81(95% CI: 3.58-48.45)と有意に高く、低IgE(≤15.2 IU/mL)はオマリズマブ治療反応性の低下と強く関連していた。	不明	C	(1)ITT不明 (2)ランダム化なし (3)盲検なし (4)併用療法不明
12	(1)Kolhr P et al. Allergy 73, 940-950 (2)2018年 (3)ドイツ、ポーランド	(1)1253人 (2)13~105歳 (3)CSU(4) ASST/CRP/IgE/治療反応性などを評価	(1)非RCT (2)記録対照 (3)前向き (4)1253名 (5)CRPとASST・UAS7・DLQI-IgEとの関連性を評価 (6)対照なし (7)単時点または短期追跡	(1)CRP高値と疾患活動性・自己免疫指標の関連(2)治療反応性とCRPとの関係	不明	CRP高値はASST陽性・UAS7スコア、DLQIと有意に関連。CRP高値は抗ヒスタミン薬無効例に多く、IgE値値との組み合わせで自己免疫型CSUの指標となる可能性あり。	不明	B	(1)ITT適用不可 (2)ランダム化なし (3)盲検なし (4)併用療法あり(抗ヒスタミン薬、オマリズマブ)

13	(1) Huang AH, Chichester KL, Saini SS: J Allergy Clin Immunol Pract 8(2):793-795.e6 (2) 2020 (3) アメリカ	(1) 総数: 182人 (2) 年齢: 18歳以上(具体的な中央値・範囲は明記なし) (3) CSU (4) その他ベースライン: ・機能表型分類: レスポンダー71名(45%)、ノンレスポナー29名(35%)、ベースオペンニック33名(21%) ・Skindex-29(QOL)スコア、ステロイド使用、膨疹数、痒みスコア等で分類あり ・治療としてオマリズマブ使用に関する記述あり(反応との関連性)	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 前向き (4) 各群: 好塩基球反応群(n=71)、非反応群(n=55)、好塩基球血症群(n=33) (5) 血中好塩基球からヒスタミン遊離(HR)、およびCD63好塩基球活性化テスト(BAT)測定 (6) 比較対照は同一コホート内での群間比較(外部対照なし) (7) 追跡期間: ベースライン時点での評価(将来的な長期解析予定)	(1) 好塩基球機能型(HRとBAT)と疾患重症度・期間の関連性 (2) 副次アウトカム: 痒みスコア、ステロイド使用、GOL指標(Skindex-29)	23名(血液検査不適格により159/182人が最終評価対象)	低好塩基球血症はより高い疾患重症度と関連し、膨疹の数・痒みスコア・ステロイド使用頻度・QOL悪化に影響を与えていた。好塩基球反応性は疾患期間が長い傾向があり、HRとBATの低速度抗IgE抗体濃度は良好な相関を示した。	なし	C	(1) ITT: 適用不可(前向き非介入研究) (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし(解析は群分け後に行った) (4) 併用療法: オマリズマブ等の使用歴記録あり(解析には調整記載なし)
14	(1) Asero R: Eur Ann Allergy Clin Immunol 53(6): 263-266 (2) 2021年 (3) イタリア	(1) 170名 (2) 12~78歳 (3) 重症CSU患者(UAS7>30)	(1) 非RCT (2) 同時対照(parallel) (3) 前向き (4) 各群の例数: 遅延反応群23人、無反応群23人、早期反応コントロール群63人 (5) オマリズマブ300 mg/月を3か月間投与、1回目・3回目後にUAS7評価 (6) 比較対照: 早期反応者(UAS7 > 50)減少を1か月以内に示した群 (7) 追跡期間: 3か月	(1) 遅延反応・無反応患者の特性 (2) IgE値、甲状腺自己免疫	不明	オマリズマブ300 mg/月を3か月間投与された重症CSU患者170名のうち、反応が遅れた患者(遅延反応群、n=23)とまったく反応がなかった患者(無反応群、n=23)を抽出して、その臨床的および血清学的特徴を比較した。両群の主な違いはアトピー素因の有無に限られ、遅延反応群では39%がアトピー素因を有していたのに対し、無反応群ではわずか9%であった(p < 0.05)。血清総IgE値は両群ともに非常に低く、遅延反応群の中央値は 42 IU/mL(範囲 5-1000 IU/mL)、無反応群ではさらに低く、中央値 9 IU/mL(範囲 1-264 IU/mL)であり、有意差が認められた(p < 0.01)。これにより、IgEレベルが極めて低いCSU患者ではオマリズマブの効果は期待しにくく、またIgEの増加も起こりにくいことが示された。	不明	C	(1) ITT不明 (2) 非ランダム化 (3) 盲検なし (4) 併用療法不明
15	(1) Asero R: Eur Ann Allergy Clin Immunol 54(1): 30-33 (2) 2022年 (3) イタリア	(1) 総数: 153人 (2) 年齢: 12~89歳 (3) エントリー時の重症度: UAS7 > 28、抗ヒスタミン薬抵抗性の重症CSU (4) その他ベースラインのデータ: ・男女比: M/F = 52/101 ・疾患期間平均: 51.7ヶ月(範囲 2-720ヶ月) ・Atopy: 17%~27%(IgE高値群で52%) ・甲状腺自己免疫陽性率: 14%~37%(群間差なし) ・Dダイマー陽性(>500 ng/mL): 36%以上(群間差なし)	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (4) 各群: IgE値に基づき5群(0-20, 21-50, 51-100, 101-200, >200 IU/mL) (5) オマリズマブ 300 mg/月投与、最大3ヶ月間 (6) 比較対照: IgE群ごとに治療反応率比較 (7) 追跡期間: 3ヶ月	(1) オマリズマブ即時反応率 (2) ベースラインIgE値	不明	IgE値に基づき患者を5群に分けたところ、オマリズマブの早期完全反応率は、IgE < 20 IU/mL(群A)で10%、21-50 IU/mL(群B)で60%、51-100 IU/mL(群C)で65%、101-200 IU/mL(群D)で81%、>200 IU/mL(群E)で83%であった。特に群Aでは66%が無反応であり、非反応の集中が見られた。ROC解析では、オマリズマブ反応の予測におけるIgEのカットオフとして18 IU/mLが同定され(AUC 0.84、感度93.5%、特異度63.3%)。この値以下では非反応の可能性が高いと示された。一方で、甲状腺自己免疫やDダイマー上昇はIgE値と明確な関連を示さず、また高IgE群であっても一部非反応例は存在した。	不明	C	(1) ITT不明 (2) 非ランダム化 (3) 盲検なし (4) 併用療法不明
16	(1) Altrichter S, et al: Allergy Asthma Immunol Res 13(2): 206-218 (2) 2021年 (3) ドイツ(Charité - Universitätsmedizin Berlin)	(1) 総数866名 (2) 19~62歳 (3) 記載なし (4) 患者のうち約50%がIgE > 100 IU/mL、 ・25%がIgE < 30 IU/mL、 ・10%がIgE < 2 IU/mLと非常に低値 ・IgE中央値: 89 IU/mL(図1より)	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 不明(複数研究を含むレビュー) (4) 各群の例数: 不明(レビュー論文のため) (5) IgE測定: ImmunoCAP法による血清IgE濃度測定 (6) 比較対照: CSU患者と健康者間の比較、CSU内でIgEレベルごとの比較 (7) 追跡期間: 不明	(1) 治療反応率 (2) ベースラインIgE値	不明	CSU患者において血清総IgEレベルは中央値89 IU/mLであり、約半数が100 IU/mLを超える高値を示す一方、25%は30 IU/mL未満、10%は2 IU/mL未満と極めて低値であった。IgEが低値(<43 IU/mL)の患者では、オマリズマブ治療4週後のIgE上昇(2倍以上)を示さない割合が高く、反応性が乏しい傾向を示した。具体的には、IgE > 43 IU/mLの患者では95%が治療4週でIgEが2倍以上上昇したが、IgE < 43 IU/mLでは52%にとどまった。さらに、Type II自己免疫型CSU患者では、総IgE中央値22 IU/mLと顕著に低く、非Type II患者の102 IU/mLと比較して有意に低値であった(p < 0.001)。これらの結果より、43 IU/mLが治療反応の予測カットオフとして有用である可能性が示唆された。	不明	B	(1) メタ解析 (2)-(4) 各研究により異なる
17	(1) Chuang KW et al: J Allergy Clin Immunol Pract 11(6): 2382-2389 (2) 2023年 (3) 台湾・日本	(1) 総数: 866人(CR: 418人, PR: 185人, NR: 76人、その他ECR: 281人, LCR: 145人) (2) 年齢: 27~79歳(個別研究により異なる、報告ありの範囲より) (3) エントリー時の重症度 (4) 慢性特発性蕁麻疹(CSU)でオマリズマブ治療対象、UAS7スコア利用 (4) その他ベースラインのデータ: 不明(メタ解析対象の統合データのため)	(1) RCTおよび非RCT含む(10研究) (2) 同時対照(parallel) (3) 後向きおよび前向き(混在) (4) 各群の例数: 上記参照 (5) オマリズマブ 150~300mg(主に300mg)を4週ごと投与 (6) 比較対照: CR(完全反応)、PR(部分反応)、NR(無反応)、ECR(早期完全反応)、LCR(遅延完全反応) (7) 追跡期間: 主に12週または24週(研究によって異なる)	(1) 治療反応性別(CR, PR, NR)およびECRとLCR間のベースライン血清IgE値の比較 (2) 反応性とIgEカットオフの関係、メタ解析による平均差(MD)	不明	本システマティックレビューとメタ解析では、10研究・計866人のCSU患者を対象に、治療前の血清総IgE値とオマリズマブ治療反応性の関連を検討した。その結果、完全反応群(CR)ではIgE平均値163.2 IU/mL、部分反応群(PR)では179.9 IU/mLであり、非反応群(NR)では151.5 IU/mLと有意に低かった(CR vs NR: MD 56.5 IU/mL, PR vs NR: MD 62.7 IU/mL、いずれもp < 0.001)。ただし、CRとPRの間には有意差は認められなかった。さらに、早期完全反応群(ECR)では平均239.2 IU/mLであり、遅延完全反応(LCR)群の130.0 IU/mLよりも有意に高かった(MD 55.2 IU/mL, p = 0.010)。これらの結果から、治療前IgE値が100 IU/mLを下回る場合、非反応のリスクが高まることが示され、43 IU/mLや15.2 IU/mLなど、過去の研究で報告されたカットオフの妥当性も補完された。	不明	A	(1) ITTの有無: 不明 (2) ランダム化の方法: 一部RCTでは明記、他は非RCT (3) 盲検化の方法: 一部あり (4) 併用療法: 不明(蕁麻疹治療併用の可能性あり)
18	(1) Brás R et al: Int Arch Allergy Immunol 184: 866-869 (2) 2023年 (3) ポルトガル	(1) 総数: 175人 (2) 年齢: 9~88歳(中央値49歳) (3) エントリー時の重症度: UAS7 > 7(部分/非反応者)、UAS7 < 7(完全反応者) (4) その他ベースラインのデータ: ・女性: 90% ・平均疾患期間: 5.6年(±8.2年) ・angioedemaあり: 66%、誘発性蕁麻疹併存: 44%、自己免疫疾患併存: 14%、アトピー: 34%	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (4) 各群: 完全反応者(UAS7<7) vs 部分/非反応者(UAS7>7) (5) オマリズマブ 300mg 4週毎に皮下注射(UCAREプロトコルに準拠) (6) 比較対照: 治療反応群別にIgE、IgG-anti-TPO、比率を比較 (7) 追跡期間: 初回治療から16週間	(1) オマリズマブ治療反応とIgG-anti-TPO/IgE比の関連 (2) IgEおよびIgG-anti-TPO単独値の比較、炎症バイオマーカー(好酸球、好塩基球、CRP、ESR、Dダイマー)	記載なし	175人のCSU患者に対するオマリズマブ治療後、69%が完全反応(UAS7<7)、31%が部分/非反応(UAS7>7)であった。IgEの平均値は、反応群で242 IU/mL、非反応群で152 IU/mLと低かったが、有意差はなかった(p = 0.207)。一方で、IgG-anti-TPO/IgE比が高いほど反応が悪くなる傾向がみられ、カットオフが10倍上昇(OA=10, 95% CI: 4.62-22, AUC=0.872, p<0.001、感度87.7%、特異度22.4%)とされた。炎症バイオマーカー(好酸球数、CRP、ESRなど)に反応群間の有意差はなかった。	記載なし	C	(1) ITTの有無: 適用不可 (2) ランダム化の方法: なし (3) 盲検化の方法: なし (4) 併用療法: 明記なし
19	(1) Pesque D et al: J Allergy Clin Immunol Pract 11: 3763-3771 (2) 2023年 (3) スウェーデン	(1) 377人(2) 18-91歳 自己免疫疾患合併群では20~91歳(3) CSU UAS7中央値: 21 UCITスコア中央値: 7(4) 自己免疫疾患患者20.7%	(1) 非RCT(2) 記録対照(3) 前向き(4) 自己免疫疾患あり78人 vs なし299人(5) 観察研究、IgE、ANA、ASSTなどのバイオマーカー測定 (6) 比較対照なし(7) 2008~2022年	(1) CSU患者における自己免疫疾患の特徴と予測因子(2) 自己免疫疾患と治療反応性の関連	不明	自己免疫疾患を有するCSU患者は中年女性に多く、低IgE、低FcεRI発現、好酸球・好塩基球減少、ASST陽性、抗TPO IgGやANA陽性、ESR・Dダイマー上昇の傾向を示した。IgE < 43 IU/mLは自己免疫疾患の予測因子として有用であり、治療反応性にも関連した。	不明	B	(1) ITT適用不可(2) ランダム化なし(3) 盲検化なし(4) 併用療法あり(抗ヒスタミン薬、オマリズマブ、シクロスポリン)

20	<p>(1) Weissmann S et al: Acta Derm Venereol 104, adv23932 (2) 2024 (3) イスラエル</p>	<p>(1) 総数: 13,541人 (ASU: 8,520人、CSU: 5,021人) (2) 年齢: 0~91歳 (3) エントリー時における重症度: ・CSU患者のうち、重症群は59人(1.06%)で、免疫抑制薬(オマリズマブなど)投与または入院歴あり・残りの4,968人は軽~中等度と分類 (4) その他ベースライン: ・性別: 全体の63%が女性(成人CSUでは68.6%が女性、小児では46.8%が女性) ・民族: ユダヤ人が最多(83.2%)、次いでアラブ人(14.5%) ・社会経済スコア: CSU患者の高スコア 14.8%、中スコア 59.2%、低スコア 16.0% ・血液パラメータ (CSU): - NLR: 2.99 (ASU 2.41) - PLR: 134.46 (ASU 125.98) - IgE: 311.4 IU/mL (ASU 221.9 IU/mL)</p>	<p>(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (4) 各群の例数: ASU (8,520人)、CSU (5,021人) (5) 方法: 血液検査データを用いてNLR・PLR・IgEを解析、診断から30日以内または12~18ヶ月前の血液検体で分析 (6) 比較対照: ASU群 vs CSU群、成人 vs 小児、重症 vs 軽中等症 (7) 追跡期間: 2005~2020年における保険データおよび病院記録に基づくコホート解析</p>	<p>(1) NLR・PLR・IgEの値とCSU診断および重症度の関連性 (2) 成人・小児間の差、診断12~18ヶ月前のNLR・PLRの予測的価値</p>	記載なし	<p>CSU患者はASU患者と比較して、NLR・PLR・IgEのいずれの指標も有意に高値であった。特に、CSUの中でも免疫抑制薬を要する重症群では、軽中等症群と比較しNLR・PLRが有意に高かった。成人CSU患者は小児に比してNLR・PLRともに高い傾向を示した。また、診断の12~18ヶ月前に測定されたNLRおよびPLRも、後のCSU診断および重症度を予測する因子となり得た。多変量ロジスティック回帰分析において、NLRが2.89以上、PLRが151以上であると、CSUの診断および重症群の出現と有意に関連していた(NLR: OR=1.73, PLR: OR=1.24, いずれも$p<0.001$)。</p>	記載なし	<p>(1) ITTの有無: 適用不可 (2) ランダム化: なし (3) 盲検化: なし (4) 併用療法: CSU重症例ではオマリズマブ、シクロスポリン、メトトレキサートなどの使用が含まれる</p>
21	<p>(1) Yang X et al: Front Immunol 15, 1458839 (2) 2024年 (3) 中国</p>	<p>(1) 総数: 396人 (2) 年齢: 0~79歳(中央値35歳 [IQR: 24-48歳]) (3) エントリー時の重症度: 不明 (4) その他ベースラインのデータ: ・性別: 男性 146人、女性 250人 (CU群) ・同時にtIgEおよびsIgE測定あり ・合併アトピー疾患 12.4%</p>	<p>(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (4) 各群の例数: CU 396人、AD 411人、AR 101人、AS 139人、健康対照 102人 (5) 血清tIgEおよびsIgE測定 (IMMAGE 800およびAllergyScreen使用) (6) 比較対照: CU vs アトピー性疾患 (AD, AR, AS) および健康者 (7) 追跡期間: なし (単回測定、レトロスペクティブ解析)</p>	<p>(1) CU患者のIgE感作プロファイルと他疾患との比較 (2) 性別・年齢によるsIgEおよびtIgE分布の違い</p>	記載なし	<p>CU患者396人のうち、33.1%がsIgE陽性、49.0%がtIgE高値 (≥ 100 IU/mL)を示し、いずれも健康対照群より有意に高かった ($p<0.001$)。tIgEの中央値は96.7 IU/mL (IQR: 43.1-193.0)であり、健康者 (32.0 IU/mL)と比較して有意に高値であった。tIgE値の内訳では、89.7%が軽度上昇 (100-499 IU/mL)、2.1%が高度上昇 (≥ 1000 IU/mL)と、ADやAR患者に比べて著しく少なかった。sIgE陽性者のうち、62.6%は低レベル感作 (grade 1-2)であり、CU患者では単一アレルゲンに対する感作が多く(半数以上)、ADやARと比較して感作の強度や広がりが低かった。また、sIgEとtIgEの結果が一致しない例がCUで顕著に多く(一致率65.4%)、特にsIgE(-)かつtIgE(+)の割合が25.3%と他疾患より高かった ($p<0.001$)。これらの結果から、CUは一定のアトピー的背景を有するが、そのIgE感作プロファイルは古典的アレルギー疾患と異なる特性を持つことが明らかになった。</p>	記載なし	<p>(1) ITTの有無: 適用不可 (2) ランダム化の方法: なし (3) 盲検化の方法: なし (4) 併用療法: 不明 (治療介入なし)</p>
22	<p>(1) Tuncay G et al: J Invest Allergol Clin Immunol (掲載予定) (2) 2024年 (3) トルコ</p>	<p>(1) 総数: 159人 (2) 年齢: 18~79歳 (3) エントリー時の重症度: 抗ヒスタミン薬抵抗性の慢性蕁麻疹 (OSUまたはCinDU) (4) その他ベースラインのデータ: ・女性: 63%、肥満: 26%、吸煙歴あり: 55%、CSU単独95%、CinDU併存5% ・Angioedema合併: 66%、全例オマリズマブ300mgを4週毎に6か月投与 ・同時抗ヒスタミン薬使用: 60%、抗TPO抗体陽性: 9%、ANA陽性: 3% ・血清好酸球中央値: 107/mm³、好塩基球中央値: 8/mm³</p>	<p>(1) 非RCT (2) 記録対照 (前後比較) (3) 後向き (4) 各群の例数: コントロール群 (症状あり) 126人、非コントロール群 33人 (5) オマリズマブ300mgを4週毎に皮下注、6か月間継続 (6) 比較対照: コントロール vs 非コントロール群 (7) 追跡期間: 6か月 (UCTスコアによる評価)</p>	<p>(1) 6か月後の蕁麻疹コントロール状態 (UCT ≥ 12でコントロールありと定義) (2) ベースラインIgE値</p>	11人 (6%) がフォローアップに来院せず脱落	<p>159人の慢性蕁麻疹患者において、標準用量のオマリズマブ治療を6か月間実施した結果、80% (126人) がコントロール良好 (UCTスコア ≥ 12) であった。ベースラインIgEの中央値は、コントロール群で166 IU/mL、非コントロール群で121 IU/mLであり、有意差は認められなかった ($p=0.90$)。また、低IgE (< 43.8 IU/mL)の患者は全体の9%で、コントロール群と非コントロール群での割合にも差はなかった。ROC解析により、ベースラインIgEはコントロール予測因子として有用ではなかった一方で、蕁麻疹の罹患期間が短いほど6か月後の非コントロールと関連していた (AUC=0.665)。多変量解析においても、**罹患期間の短さ (OR=0.986, $p=0.03$) およびオマリズマブ治療中の抗ヒスタミン薬併用 (OR=3.095, $p=0.04$) **が非コントロールの独立因子であった。</p>	不明	<p>(1) ITTの有無: 適用不可 (後向き) (2) ランダム化の方法: なし (3) 盲検化の方法: なし (4) 併用療法: 抗ヒスタミン薬の使用状況を記録 (解析に含む)</p>

1-2 一般臨床検査・甲状腺自己抗体・IgE抗体

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("immunology"[SH] OR "diagnosis"[SH])	8,710	
#02	"Clinical Laboratory Techniques"[Mesh] OR "anti-thyroid autoantibodies"[NM] OR "Autoantibodies"[Mesh]	2,916,173	
#03	#1 AND #2	2,362	
#04	urticaria[TI] AND (laboratory[TIAB] OR "anti-thyroid antibodies"[TIAB])	410	
#05	#3 OR #4	2,692	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	1,619	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	285	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	7	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	5	
#11	#8 OR #9 OR #10	12	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT "medline[SB]))	5	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT "medline[SB]))	19	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	19	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT "medline[SB])	136	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	121	Sheet3

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti	1,332
#02	laboratory:tiab.kw OR "anti-thyroid antibodies":tiab.kw	69,991
#03	#1 AND #2	70
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	36
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCIT	36

Sheet1

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	蕁麻疹/TH and (SH=診断,免疫学)	2,673
#02	臨床検査/TH or 抗甲状腺抗体/TH or 自己抗体/TH	784,400
#03	#1 and #2	713
#04	(蕁麻疹/TH or urticaria/TH or じんましん/TH or じんま疹/TH or じん麻疹/TH) and (臨床検査/AL or 自己抗体/AL or 抗甲状腺抗体/AL) and (検査/AL or 診断/AL or 免疫/AL)	150
#05	#3 or #4	785
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	469
#07	#6 and (DT=2018:2024)	143
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	12
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	7
#11	#8 or #9 or #10	14
#12	#7 and 介入研究/TH	1
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	1
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	2
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	2
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	9
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験,比較研究)	6
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or ハイロフトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	11

Sheet3

1-2(2) 蕁麻疹の検査としてのIgE抗体の測定

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("immunology"[SH] OR "diagnosis"[SH])	8,710	
#02	"Immunoglobulin E"[Mesh]	46,362	
#03	#1 AND #2	979	
#04	urticaria[TI] AND (IgE[TIAB] OR "immunoglobulin E"[TIAB])	1,066	
#05	#3 OR #4	1,740	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	1,330	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	18	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	21	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	23	
#10	#6 AND ("Review"[PT] OR review[TI])	311	
#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	325	Sheet1
#12	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT "medline[SB]))	71	
#13	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT "medline[SB]))	119	
#14	(#11 OR #12) NOT #10	99	Sheet2
#15	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT "medline[SB])	476	
#16	#14 NOT (#10 OR #13)	349	Sheet3

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti	1,332
#02	IgE:ti.ab.kw OR "immunoglobulin E":ti.ab.kw	5,396
#03	#1 AND #2	120
#04	#3 CDSR	0
#05	#3 CCRCIT	120

Sheet1

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	蕁麻疹/TH and (SH=診断,免疫学)	2,673
#02	IgE/TH	15,443
#03	#1 and #2	241
#04	(蕁麻疹/TH or urticaria/TH or じんましん/TH or じんま疹/TH or じん麻疹/TH) and (IgE抗体/AL or 非特異的IgE/AL or "Immunoglobulin E"/AL or 免疫グロブリンE/AL) and (検査/AL or 診断/AL or 測定/AL or 免疫/AL)	81
#05	#3 or #4	282
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	236
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	25
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	8
#10	#7 or #8 or #9	26
#11	#6 and 介入研究/TH	5
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	1
#14	(#11 OR #12 OR #13) NOT #10	3
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	20
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験,比較研究)	12
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or ハイロフトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 OR #16 OR #17) NOT (#10 OR #14)	21

Sheet3

2-1: 急性特発性蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エピソードにおける重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結果に影響するもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Moscati R et al, Ann Emerg Med 19:12-15 (2)1990	(1)93人 (2)青年 (3)(4)中等症以上	(1)RCT (5)ジフェンヒドラミン50mg (6)対シメチジン300mg (いずれも筋注単回)	(1)痒み・膨疹の程度、鎮静度、膨疹範囲のスコア評価(3-4点制)	不明	30分後の評価で両群とも有意に症状を軽減(両群間に有意差なし)	両群とも有意な鎮静性あり、ジフェンヒドラミン群でより大きな鎮静性あり。	II	
2	(1)Runge JW et al, Ann Emerg Med 21:237-42 (2)1992	(1)33人 (2)成人 (3)不明 (4)急性蕁麻疹を含む急性アレルギー患者39人の検討の一部として解析	(1)RCT (4)ジフェンヒドラミン単独11人、シメチジン単独10人、両剤併用12人 (5)ジフェンヒドラミン50mg+シメチジン300mg併用 (6)対ジフェンヒドラミン50mg単独、対シメチジン300mg単独(いずれも静注)	(1)VASでの評価 (2)痒痒、咽喉圧迫感、顔面膨張(患者評価)	なし	30分後に症状の緩和が得られた患者数は、併用群(11/12)、ジフェンヒドラミン単独群(5/11、P=0.027)、シメチジン群(8/10、NS)。痒痒に關しては併用群が最も有効だったが、ジフェンヒドラミン単独群と有意差なし(シメチジン単独群とは有意差あり)	不明	II	
3	(1)Pontasch M et al, Ann Pharmacother 27:730-1 (2)1993	(1)20人 (2)成人 (3)(4)不明	(1)非RCT (5)ジフェンヒドラミン (6)対ファモチジン対クロモリナトリウム (いずれも経口)	(1)患者満足度	不明	患者満足度はジフェンヒドラミンが最高(6/7)、ついでファモチジン(3/6)、クロモリナトリウム(3/7)	有害事象発生はジフェンヒドラミンで3/7、ファモチジンで3/6、クロモリナトリウム1/7	III	
4	(1)Watson N et al, Clin Exp Dermatol 25:186-9 (2)2000	(1)25人 (2)成人 (3)(4)不明	(1)RCT (5)ジフェンヒドラミン50mg (6)ファモチジン20mg (いずれも筋注単回)	(1)痒痒(患者評価、VAS) (2)膨疹の程度(医師評価、VAS)、病変面積(医師評価、9の法則)、鎮静度(患者評価、VAS)	不明	30分後の評価で両群とも痒痒は有意に低下。ジフェンヒドラミンの方が効果が強かった。ファモチジンは病変面積を有意に減少させた。以上、群内評価前後比較のみで厳密な群間比較なし	不明	II	
5	(1)Lin R et al, Ann Emerg Med 36:462-8 (2)2000	(1)91人 (2)成人 (3)(4)不明	(1)RCT (5)ジフェンヒドラミン50mg+ラニチジン50mg併用 (6)対ジフェンヒドラミン50mg単独(いずれも静注)	(1)病変範囲と膨疹数(治療前、1、2時間後)	不明	2時間後の有効率は併用群で91.7%、単独群で73.8%、併用群で膨疹数は著明に減少。	不明	II	
6	(1)Simons FE, J Allerg Clin Immunol 107:703-6 (2)2001	(1)817人 (2)アトピー性皮膚炎患者 (3)(4)不明	(1)RCT (5)セチリジン0.25mg/kg(経口、1日2回) (6)対プラセボ	(1)日誌による急性蕁麻疹発症の記録	不明	18か月の治療期間における蕁麻疹発症率はセチリジン群5.8%、プラセボ群16.2%(P<0.001)。その後の6か月の追跡期間(薬剤投与なし)では3%と4.6%(NS)	不明	II	
7	(1)Pollack CJ et al, Ann Emerg Med 26:547-51 (2)1995	(1)43人 (2)成人 (3)(4)不明	(1)RCT (5)ジフェンヒドラミン50mg(筋注単回)+ヒドロキシジン(経口、4-8時間毎) (6)対上記にプレドニゾン20mg(1日2回)追加(4日間)	(1)痒痒(VAS)	なし	2-5日後の評価において両群共に有意に軽快したが、ステロイド追加群ではより強い改善が認められた(有意)。	不明	II	
8	(1)Zuberbier T et al, Acta Derm Venereol 76:296-7 (2)1996	(1)109人 (2)成人 (3)(4)不明	(1)準RCT (5)ロラタジン10mg/日を寛解まで (6)対プレドニゾン50mg/日(3日間)に引き続きロラタジン10mg/日を寛解まで	(1)膨疹の消失	不明	5時点で評価したが、3日後では有意差あり(膨疹消失率:93.8%対65.9%)	不明	II	
9	(1)Jamjanya S et al, J Allergy Clin Immunol Pract 12:1313-1325 (2)2024	(1)8(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)メタアナリシス (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)治療効果と安全性プロファイル (2)なし	なし	抗ヒスタミン薬は急性蕁麻疹の治療に不可欠な薬素であり、静脈内投与の第二世代抗ヒスタミン薬は初期治療の選択肢として望ましい。	第一世代抗ヒスタミン薬で鎮静作用あり。	A	
10	(1)Coelho I et al, Cureus 14:e26659 (2)2022	(1)12人 (2)9ヶ月-16歳 (3)不明 (4)不明	(1)非RCT (2)該当なし (3)後ろ向き (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)蕁麻疹を持つ小児および青年のグループの特徴を明らかにする (2)なし	なし	すべての患者は第一選択療法として第二世代抗ヒスタミン薬による治療を受けた。治療後は無症状となった。	不明	C	

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Acute Disease"[Mesh] OR acute[TW])	937	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,665	
#03	#1 AND #2	183	
#04	urticaria[TI] AND acute[TW] AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist"[TW] OR "Histamine Antagonist"[TW])	197	
#05	#3 OR #4	270	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	67	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	6	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	3	
#10	#7 OR #8 OR #9	9	目的に合致する文献は1件
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medline[SBI])	11	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SBI])	12	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	10	目的に合致する文献はなし
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SBI])	21	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	8	目的に合致する文献は1件

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticariati AND acute:ti.ab.kw	56	
#02	antihistamine* ti.ab.kw OR "histamine H1 antagonists" ti.ab.kw OR "Histamine Antagonists" ti.ab.kw	4,696	
#03	#1 AND #2	27	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	19	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	19	目的に合致する文献は無し

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	蕁麻疹/TH and (急性疾患/TH or 急性/AL)	497	
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821	
#03	#1 and #2	102	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じん麻疹/TI or じん麻疹/TI) and 急性/AL and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	57	
#05	#3 or #4	111	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	39	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	3	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システムレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1	
#10	#7 or #8 or #9	4	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験 非ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	3	
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験 比較研究)	1	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 表現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or ハイロフトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	1	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	3	目的に合致する文献は無し

2-2: 慢性特発性蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)年層 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)24時間における重症度 (4)その他ヘーミンの予	(1)RCT 非RCT (2)クロスオーバー同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向き・後ろ向き (4)患者の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)追加投与の回数(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追加期間(導入期間+追加期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結果に影響するもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Sharma M et al. Cochrane Database Syst Rev 14(11): CD006137 (2)2014 (3)イギリス	(1)慢性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の効果を検証した73論文	(1)メタアナリシス (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)膨疹、痒みの改善度	なし	抗ヒスタミン薬は慢性蕁麻疹に対し有効かつ安全に使用できる。また特定の薬剤の優越性を示す報告はなかった。	該当無し	A	
2	(1)Belach S et al. Ann Allergy.64:191-194 (2)1990 (3)フランス	(1)187人 (2)不明 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)loratadine 群61例 terfenadine群64例 placebo群62例 (5)loratadine 10 mg (6)terfenadine 120mg (7)4週間	(1)膨疹数、痒みスコア(4段階)全体改善度	不明	loratadine 群 terfenadine 群とも placebo 群に比べ有意に効果を認めた	不明	B	
3	(1)Breneman D et al. J Am Acad Dermatol 33:192-198 (2)1995 (3)USA	(1)187人 (2)不明 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)cetirizine 群62例 astemizole 群62例 placebo 群63例 (5)cetirizine 10mg/日 (6)astemizole 10mg/日 (7)4週間	(1)痒み・膨疹の程度、膨疹範囲のスコア評価(0-3点制)	不明	Cetirizine 群 astemizole 群とも有意に症状を軽減(両群間に有意差なし)	頓服が cetirizine 群(14.5%) astemizole 群(10.3%)	B	
4	(1)Monroe E et al. J Am Acad Dermatol 48: 535-541 (2)2003 (3)USA	(1)226人 (2)13歳-84歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)desloratadine 群116例 placebo 群110例 (5)desloratadine 5mg/日 (6) (7)6週間	(1)痒み 膨疹の大きさ、数、睡眠・日常生活への影響を4段階評価	desloratadine 群19例 placebo 群35例	desloratadine 群は placebo 群に比べて有意に蕁麻疹のすべての症状を改善した	上気道炎1名、気管支炎1名、吐き気1名	B	
5	(1)Peyri J et al. J Dermatolog Treat.2:51-53 (2)1991 (3)スペイン	(1)204人 (2)不明 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)ebastine 群100例 placebo 群104例 (5)ebastine 10 mg (6) (7)2週間	(1)痒みスコア、膨疹数・大きさ(4段階)	ebastine 群9例 placebo 群18例	ebastine 群は placebo 群に比べ有意に効果を認めた	不明	B	
6	(1)Kaplan AP et al. Ann Allergy Asthma Immunol 94: 662-669 (2)2005 (3)USA	(1)255人 (2)12歳以上 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)fexofenadine 群163例 placebo 群92例 (5)fexofenadine 180mg/日 (6) (7)4週間	(1)膨疹数、痒みスコア (2)週あたりの皮膚症状、膨疹数、痒みスコア	不明	fexofenadine 群は placebo 群に比べて有意に膨疹の数、痒みスコアを改善した	不明	B	
7	(1)Phanuphak P. J Allergy Clin Immunol. 9: 138-143 (2)1987 (3)フランス	(1)30人 (2)平均30.4歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)ketotifen 群16例 placebo 群14例 (5)ketotifen 2mg (6) (7)2週間	(1)全体改善度(4段階)	不明	ketotifen 群は placebo 群に比べ有意に効果を認めた	不明	B	
8	(1)Zuberbier T et al. Allergy 65:516-528 (2)2010 (3)ドイツ	(1)525人 (2)18-70歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)bilastine 群173例 levocetirizine 群165例 placebo 群184例 (5)bilastine 20 mg (6)levocetirizine 5mg (7)4週間	(1)痒みスコア膨疹の数、大きさ、全体症状スコア	bilastine 群15例 levocetirizine 群15例 placebo 群35例	bilastine 群 levocetirizine 群とも placebo 群に比べ有意に効果を認めたが2剤には有意差を認めなかった	不明	B	
9	(1)Dubertret L et al. Eur J Dermatol.17:223-228 (2)2007 (3)スペイン	(1)283人 (2)12-65歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)rupatadine 5mg 群 68例 rupertadine 10mg 群 73例 rupertadine 20mg 群67例 placebo 群69例 (5)rupatadine 5mg, 10mg, 20mg (6) (7)4週間	(1)ベースラインからの痒みスコア膨疹スコア生活への影響スコアの変化	5mg 群9例 10mg 群3例 20mg 群3例 placebo 群10例	rupatadine 10mg, 20mgは4週後に placebo 群に比べ痒みスコアを有意に改善した	不明	B	
10	(1)Di Lorenzo G et al. J Allergy Clin Immunol. 114:619-625. (2)2004 (3)イタリア	(1)160人 (2)18-69歳 (3)中等度 (4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)desloratadine 単独群40例 montelukast 単独群40例 併用群40例 placebo 群40例 (5)desloratadine 5 mg (6)montelukast 10mg (7)6週間	(1)膨疹数、痒みスコア	不明	デスロラタジン単独投与と併用投与のいずれも慢性蕁麻疹に効果を認めたが、両群間では治療効果に差はなかった	不明	B	
11	(1)西山茂夫ら、臨床医薬 17:237-264 (2)1995 (3)日本	(1)256人 (2)15歳-70歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)オロパタジン 群127例 ケトチフェン群129例 (5)オロパタジン 10mg/日 (6)ケトチフェン 2mg/日 (7)2週間	(1)発疹の範囲、痒みの程度(5段階区分)	オロパタジン群4例 ケトチフェン群1例	両群とも投与前に比べ有意な改善を認めた。オロパタジン群はケトチフェン群よりも有意な改善を認めた	不明	B	
12	(1)川島眞ら、臨床医薬 18:501-519 (2)2002 (3)日本	(1)160人 (2)20歳-75歳 (3)(4)不明	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)ペボタステン20mg群55例 ペボタステン5mg群51例 プラセボ群54例 (5)ペボタステン20mg/日 (6)ペボタステン5mg/日 (7)1週間	(1)痒みの程度(5段階)、発疹の程度(4段階) (2)全般改善度	不明	20mg投与群は placebo 群に比べて有意に症状を改善した。20mg群と5mg群では痒み、発疹とも前者が優れる傾向が見られ、全般改善度は有意に前者が優れていた。	不明	B	
13	(1)Chaichan W et al. J Allergy Clin Immunol. 11:2365-2381. (2)2023 (3)タイ	(1)慢性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の安全性を検証した51論文	(1)メタアナリシス (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)忍容性(有害事象による中止)、有害事象、重篤な有害事象、中枢神経系の副作用、抗コリン作用	不明	検討した抗ヒスタミン薬は、プラセボと比較して中枢神経系の副作用がみられるものがあったが、重篤な副作用や抗コリン作用は有意差は認められなかった。	不明	A	
14	(1)Phinyo P et al. J Allergy Clin Immunol. 9:956-970. (2)2021 (3)タイ	(1)慢性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の有効性を検証した22論文	(1)メタアナリシス (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)ベースラインからの合計症状スコア(TSS)の変化 (2)ベースラインからの痒みスコアと膨疹スコアの変化	不明	検討した抗ヒスタミン薬はいずれもプラセボより有効であった。また特定の薬剤の優越性を示す厳密な直接比較試験はなかった。	不明	A	

2-2慢性特発性蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti	1,024
#02	("histamine H1 antagonists":ti,ab,kw OR "H1 antihistamine":ti,ab,kw) AND (therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw)	1,906
#03	#1 AND #2	229
#04	#3 with Cochrane Library pu	83
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	83

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,665
#03	#1 AND #2	892
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist*"[TW] OR "Histamine Antagonist*"[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	1,055
#05	#3 OR #4	1,377
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/6	475
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	41
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	42
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	22
#10	#7 OR #8 OR #9	75
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medicine[SB]))	81
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR (("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medicine[SB]))	105
#13	(#11 OR #12) NOT #10	88
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB]) NOT medicine[SB]))	196
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	104

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821
#03	#1 and #2	541
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	307
#05	#3 or #4	600
#06	#5 and (DT=2018:2024)	120
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	10
#08	#6 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	6
#10	#7 or #8 or #9	14
#11	#6 and 介入研究/TH	9
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	2
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	4
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	9
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	17
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	2
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイアウトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	8

2-3: 妊婦による抗ヒスタミン薬の使用

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)12か月以内における重症度 (4)その他ヘーミンのデータ	(1)RCT 非RCT (2)クロスオーバー同時対照 (parallel) or 記録対照 (3)前向き・後ろ向き (4)各群の例数 (5)実施の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサバイブを考慮) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Seto A et al. Am J Perinatol 14: 119-124 (2)1997 (3)Canada	(1)24のcontrolled study, 200,000例以上、1960-1981 (2)年齢 (3)first trimesterに抗ヒスタミン薬を内服した妊婦 (4)	(1)meta-analysis (4)抗ヒスタミン薬使用29,601例、不使用144,965例	(1)児の奇形		Odds ratio: 0.76 (95%CI: 0.60-0.94) 悪阻が薬剤以外の方法で治らないときは、抗ヒスタミン薬を安全に使用できる		I	
2	(1)Einarsson A et al. Ann Allergy Asthma Immunol 78: 183-186 (2)1997 (3)Canada	(1)240例 (2)記載なし	(1)非RCT (2)バラレル (3)前向き (4)ヒドロキシジン群81例、セチリジン群39例(その75%は器管形成期の内服)、及び年齢などの背景をそろえた対照妊婦120例	(1)妊娠、出産、児の異常	不明	すべての評価項目において対照群と有意差なし	非該当	III	
3	(1)Schwarz EB et al. Drug Saf 31: 775-788 (2)2008 (3)USA	(1)ロラタジン内服と尿道下裂の関連についての1989-2007の論文に関するシステムティックレビューと450413の出産男児についてのメタアナリシス	(1)systematic review and meta-analysis	(1)出産男児の尿道下裂の有無		Odds ratio: 1.27 (95%CI: 0.73-2.23)		I	
4	(1)Loebstein R et al. J Allergy Clin Immunol 104: 953-956 (2)1999 (3)Italy	(1)236例 (2)平均31.7歳	(1)非RCT (2)バラレル (3)前向き (4)妊娠中にテルビナフィン内服した妊婦118例(うち65例はfirst trimesterでの内服)、年齢を合わせた対照妊婦118例	(1)児の奇形 (2)早産率、出生体重、発達異常	不明	児の奇形発生率に差なし。出生体重はテルビナフィン群で有意に低かったがその他の調査項目には有意差なし	非該当	III	
5	(1)Moretti ME et al. J Allergy Clin Immunol 111: 479-483 (2)2003 (3)Canada, Italy, Brazil	(1)322例 (2)平均31.69歳	(1)非RCT (2)バラレル (3)前向き (4)First trimesterにロラタジンを内服した妊婦161例、年齢を合わせた対照群161例	(1)児の奇形 (2)出産回数、出生体重	不明	いずれも調査項目にも両群間に有意差なし	非該当	III	
6	(1)Diav-Citrin O et al. J Allergy Clin Immunol 111: 1239-1243 (2)2003 (3)Israel	(1)1406例 (2)ロラタジン群は平均31.5歳、他の抗ヒスタミン薬は30.0歳、対照群は30.0歳	(1)非RCT (2)バラレル (3)前向き (4)ロラタジンを内服した妊婦210例(うち77.9%がfirst trimester)、他の抗ヒスタミン薬(アステミゾール、クロルフェニラミン、テルフェナジン、ヒドロキシジン、プロメタジン、ジメテンデン)を内服した妊婦267例(うち64.6%がfirst trimester)、対照929例	(1)児の奇形 (2)生産率、流産率、妊娠中断率、死産率、子宮外妊娠、早産率、出生回数、出生体重	不明	いずれも調査項目にも両群間に有意差なし	非該当	III	
7	(1)Etwei F et al. J Obstet Gynaecol 34: 392-399 (2)2014 (3)Canada	(1)266例 (2)3群とも平均32~33歳	(1)非RCT and 非RCTのmeta-analysis (ヒドロキシジン4件、本編はセチリジン4件、両剤の2件) (2)非RCTは前向き観察コホート(妊娠中と出産後半年以後にインタビュー) (3)First trimesterにセチリジンを内服した妊婦群78例、First trimesterより後期に同薬を内服した妊婦群56例、妊娠中に催奇性のない薬剤を内服した妊婦群134例	(1)生産率、流産率、妊娠中断率、死産、児の奇形、出生体重、在胎月齢、早産率、帝王切開	脱落なし	コホートでは3群間のいずれにも有意差なし。Meta-analysisにてヒドロキシジンとセチリジンの併用群で児の奇形が有意に多かったが、両群における喘息合併が高率であった影響の可能性。他はいずれの調査項目でも群間に有意差なし。	非該当	III	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
8	(1)Gibboa SM, et al. Expert Opin Drug Saf 13: 1667-1698 (2)2014 (3)USA	(1)抗ヒスタミン薬と妊娠と先天性欠損・奇形について2014年2月4日までの論文に関するシステムティックレビュー(7,670件のうち、31件のコホート研究と23件のケースコントロール研究)	(1)systematic review	(1)先天性欠損・奇形の出現率(妊娠中の抗ヒスタミン薬使用群と非使用群での比較)および抗ヒスタミン薬の使用率(先天性欠損胎児が生まれた妊婦群と正常出産の妊婦群での比較)		2件のコホート研究で、プロメタジンとロラタジンによる先天性脱臼が有意に多かったが、他の報告(各々4論文)では有意差なし。他の抗ヒスタミン薬はいずれの報告でも先天性欠損・奇形の出現率に有意差なし。	非該当	IV	
9	(1)伊藤真也、村島温子、後藤美賀子。妊娠と母乳。改訂第4版。南山堂 (2)2025 (3)日本	(1) (2) (3)国内外の知見に基づき薬剤の総合評価(平均的解釈)を記載	(1) (2) (3) (4)各種抗アレルギー薬(第1世代、第2世代抗ヒスタミン薬) (5)各種抗ヒスタミン薬使用と先天異常との関連を解析 (7)	(1)児の先天異常		アレルギー疾患治療薬の中で胎児へのリスクが示されている薬剤はない。第1世代抗ヒスタミン薬は古くから使われている薬剤であるため、妊娠初期の使用に関する安全性情報も多い。しかしながら、第2世代に比し、鎮静作用や抗コリン作用も大きいため、第2世代の方が使用しやすいという特徴がある。ただし、第1世代を使用している産婦科病棟に限り、妊娠計画期にあてて第2世代に切り替える必要性は低い。	左記	D	
10	(1)Andersson NW et al. JAMA Pediatr 174: e201316 (2)2020 (3)Denmark	(1)2001-2016年にPregnancy recordに登録された128万人 (2)記載なし (3)記載なし (4)妊娠中にフェキソフェナジンあるいはセチリジンを処方された者を抽出	(1)非RCT (2)registry-based cohort study (3)後ろ向き (4)薬剤処方時期および流産を含むか否か(5)集団(5900名以上)(半数はフェキソフェナジン、半数はセチリジン)。 (5)フェキソフェナジンあるいはセチリジンを処方された (6)2薬剤間の比較。さらに妊娠前にフェキソフェナジンを使用した群とも比較。	(1)major birth defects, 自然流産 (2)早産、低出生体重、死産		フェキソフェナジン使用は、有意なリスクには結び付かない	左記	C	
11	(1)Andersson NW et al. J Allergy Clin Immunol Pract 8: 1598-1605 (2)2020 (3)Denmark	(1)2001-2016年にPregnancy recordに登録された128万人 (2)記載なし (3)記載なし (4)妊娠中にデスロラタジンあるいはロラタジンを処方された者を抽出	(1)非RCT (2)registry-based cohort study (3)後ろ向き (4)薬剤処方時期および流産を含むか否か(5)集団(3300名以上)(半数はデスロラタジン、半数はロラタジン)。 (5)デスロラタジンあるいはロラタジンを処方された (6)2薬剤間の比較。さらに妊娠前にデスロラタジンを使用した群とも比較。	(1)major birth defects, 自然流産 (2)早産、低出生体重、死産		デスロラタジン使用は、有意なリスクには結び付かない	左記	C	
12	(1)Hansen C et al. Birth Defects Res 112: 1234-1252 (2)2020 (3)USA	(1)1997-2011年に登録された44,029例 (4)米国の10州が対象。対象者に対し電話による問診を施行	(1)非RCT (2)case control study (3)後ろ向き (4)通常の産・死・流産を合わせたcase 30,091例(染色体異常を除くと、異常が指摘されないcontrol 11,057例)	(1)奇形(major categoryおよびsub-classification)		児の奇形と妊娠初期の抗ヒスタミン薬使用と、強い関連は見られなかった	左記	C	

検索期間: ~2024年8月

PubMed

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	("Pregnant Women"[Mesh] OR "Pregnancy"[Mesh]) AND ("Drug Therapy"[Mesh] OR "therapy"[SH] OR "therapeutic use"[SH])	348,780	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,665	
#03	#1 AND #2	1,169	
#04	pregnan*[TI] AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist*[TW] OR "Histamine Antagonist*[TW])	306	
#05	#3 OR #4	1,293	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	106	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	5	
#09	#6 AND ("Practice Guidelines"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	4	
#10	#7 OR #8 OR #9	10	目的に合致する文献なし
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	6	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	9	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	7	目的に合致する文献なし
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective stud*[TIAB] NOT medline[SB]))	42	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	31	目的に合致する文献は4件(うち1件は企業からの論文)

検索期間: ~2024年8月

Cochrane library

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	pregnan*ti	21,414	
#02	antihistamine*ti.ab.kw OR "histamine H1 antagonists".ti.ab.kw OR "Histamine Antagonists".ti.ab.kw	4,696	
#03	#1 AND #2	18	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	9	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	9	目的に合致する文献なし

検索期間: ~2024年8月

医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	妊産婦/TH or 妊娠/TH	86,296	
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821	
#03	#1 AND #2	121	
#04	(妊産婦/TH or 妊娠/TH or 妊娠/TH) and ("Histamine Antagonist"/AL or ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	98	
#05	#3 or #4	203	
#06	#5 AND (DT=2018:2024)	42	
#07	#6 AND (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0	
#08	#6 AND (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 AND (メタアナリシス/TA or システムレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	2	
#10	#7 or #8 or #9	2	目的に合致する文献なし
#11	#6 AND 介入研究/TH	0	
#12	#6 AND (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 AND (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付/TA)	0	
#14	(#11 OR #12 OR #13) NOT #10	0	
#15	#6 AND (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#16	#6 AND (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	0	
#17	#6 AND (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 OR #16 OR #17) NOT (#10 OR #14)	0	

2-4: 授乳婦による抗ヒスタミン薬の使用

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エンドポイントにおける重症度 (4)その他ベータ・スタインのテラー	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の処方(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Lucas BD Jr et al. Clin Pharmacol Ther 57: 398-402 (2)1995 (3)USA	(1)4人の授乳婦 (2)平均33歳	(1)非RCT (2)対照群なし (3)前向き (4)4人 (5)12時間おきにterfenadine 60 mgを48時間にわたって内服させ、以後経時的に血液と母乳を採取し、血中と母乳中のterfenadineとその代謝産物の濃度を測定した。	(1)血中と母乳中のterfenadineとその代謝産物の濃度		通常量の内服をしている限り、乳汁中の薬物濃度は児の健康に影響を与える濃度にはならない	なし	V	
2	(1)Ito et al. Am J Obstet Gynecol 168: 1393-1399 (2)1993 (3)Canada	(1)838例 (2)平均31.6歳 (3)なんらかの薬剤を内服した授乳婦 (4)電話相談をしてきた母親	(1)非RCT (2)対照群なし (3)前向き (4)838例中抗ヒスタミン薬を内服した授乳婦は85例	(1)児の異常をdiarrhea, drowsiness, irritability, その他の4つに分類し、それらの異常が起こった頻度を調査	非該当	抗ヒスタミン薬を内服した授乳婦85例のうち8例に児の異常が認められ、6例がirritability(泣く、騒ぐ、興奮するなど)、1例が下痢、1例がdrowsiness(元気がない、寝てばかりいるなど)であった。	非該当	V	
3	(1)Hilbert J et al. J Clin Pharmacol 28: 234-239 (2)1988 (3)USA	(1)6人の授乳婦 (2)19~28歳、平均24歳	(1)非RCT、(2)対照群なし、(3)前向き、(4)6人、(5)40 mgのloratadineを1回内服し、以後経時的に血液と母乳を採取し、血中と母乳中のloratadineの濃度を測定した。	(1)血中と母乳中のloratadineの濃度	なし	母乳中に分泌されたのは母親が内服したloratadineのうち0.029%であり、児の健康に影響を与えるとは考えられない	なし	V	
4	(1)Spencer JP et al. Am Fam Physician 64: 119-126 (2)2001 (3)USA	不明	専門家の意見	不明	記載無し	授乳中の母親が内服した薬剤による児の危険を最小限にするための方法が列挙されたTable 1に、「乳児が直接授乳を受けても安全とされている薬剤は、一般に授乳婦が飲んで安全と思われる」との記載あり	不明	VI	
5	(1)Powell RJ et al. Clin Exp Allergy 37: 631-650 (2)2007 (3)UK	英国アレルギー・臨床免疫学会(BSACI)のガイドライン	専門家の意見		非該当	抗ヒスタミン薬は乳汁中に移行するが、危険とは考えられていない。	左記	D	
6	(1)Butler DC et al. J Am Acad Dermatol 70: 417 (2)2014 (3)USA	学会誌の総説	専門家の意見		非該当	理論上は、第1世代抗ヒスタミン薬は児に対して鎮静作用を、母体に対して乳汁分泌抑制作用を示しうる。第2世代抗ヒスタミン薬は児への移行が少なく、通常量の使用は差し支えない。	左記	D	
7	(1)Katselou M et al. Biomedical Chromatography 32: e4260 (2)2018 (3)Greece	(1)抗ヒスタミン薬を使っていない6人の授乳婦から乳汁を採取	(5)乳汁に所定量の抗ヒスタミン薬を混合し、GC-MSで薬剤濃度を測定	(1)乳汁中の添加抗ヒスタミン薬の濃度	非該当	GC-MS法により、乳汁中の抗ヒスタミン薬を正確に測定できる	なし	C	
8	(1)Wegler C et al. J Chromatography B 1205: 123340 (2)2022 (3)Sweden	(1)セチリジン使用者228例、レボセチリジン使用者9例から乳汁を採取	(6)予備実験で抗ヒスタミン薬をlinear scaleで測定可能な範囲を調べたのち、乳汁中の薬剤濃度をLC-MSで測定	(1)乳汁中の抗ヒスタミン薬の濃度	非該当	セチリジンを使用する授乳婦において乳汁中の薬剤濃度(中央値)は13ng/mL(範囲0.65~65)	なし	C	
9	(1)Ngo E et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol 130: 171-181 (2)2022 (3)Norway	(1)9文献 (2) (3) (4)2020年8月までに授乳・乳汁と抗ヒスタミン薬で検索した4999文献から抽出	(1) (2) (3) (4)乳汁薬剤濃度が測定された母体と児の組み合わせ25例 (5)プラセボなし。抗ヒスタミン薬の薬剤名と母体の血中濃度・乳汁中濃度、児における副作用 (6)抗ヒスタミン薬の乳汁中濃度の統計解析 (7)	(1)乳汁中の抗ヒスタミン薬濃度 (2)	非該当	抗ヒスタミン薬の児への移行はいずれの抗ヒスタミン薬も5%未満であった。	1文献の有害事象のみ記載	C	
10	(1)伊藤真也、村島温子、後藤美賀子。妊娠と授乳 改訂第4版。南山堂 (2)2025 (3)日本	(1) (2) (3)国内外の知見に基づき薬剤の総合評価(平均的解釈)を記載	(1) (2) (3) (4) (5)各種抗アレルギー薬(第1世代、第2世代抗ヒスタミン薬) (6)抗ヒスタミン薬の乳汁中濃度と児への影響 (7)	(1)乳汁中の薬剤濃度および児の有害事象	非該当	抗ヒスタミン薬の授乳に関する情報は多くない。しかしながら、薬効を考慮すると、たとえ乳汁に移行したとしても、痛に対して臨床的に意味のある影響を及ぼすことは考えにくいと思われる	左記	D	

CQ2-4 授乳婦による抗ヒスタミン薬の使用口

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Lactation"[Mesh] OR "Breast Feeding"[Mesh] OR "Milk, Human"[Mesh]	105,079	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,865	
#03	#1 AND #2	178	
#04	(lactation[TI] OR "breast feeding"[TI] OR breastfeeding[TI] OR "breast milk"[TI] OR "breast fed"[TI]) AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist"[TW] OR "Histamine Antagonist"[TW])	39	
#05	#3 OR #4	193	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	170	
#07	#6 AND 2018/4[DP]/2024/8[DP]	36	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	1	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	2	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	1	
#11	#8 OR #9 OR #10	4	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medicine[SB])	0	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medicine[SB])	0	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medicine[SB])	8	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	8	Sheet2

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	lactation:ti OR "breast feeding":ti OR breastfeeding:ti OR "breast milk":ti OR "breast fed":ti	4,463
#02	antihistamine*:ti,ab,kw OR "histamine H1 antagonists":ti,ab,kw OR "Histamine Antagonists":ti,ab,kw	4,696
#03	#1 AND #2	0
#04	lactation:ti,ab,kw OR "breast feeding":ti,ab,kw OR breastfeeding:ti,ab,kw OR "breast milk":ti,ab,kw OR "breast fed":ti,ab,kw	15,679
#05	#2 AND #4	35
#06	#5 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	33
#07	#6 CDSR	0
#08	#6 CCRCT	33

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	乳汁分泌/TH or 母乳栄養/TH or 母乳/TH	18,867
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821
#03	#1 and #2	50
#04	(授乳/TI or 乳汁分泌/TI or 泌乳/TI or 母乳/TI or 母乳/TI) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	26
#05	#3 or #4	66
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	61
#07	#6 and (DT=2018/2024)	18
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#11	#8 or #9 or #10	0
#12	#7 and 介入研究/TH	0
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0

2-5: 慢性特発性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の増量

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エトリー時における重症度 (4)その他ヘーミンのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)古川福実ら、日皮アレルギー 14: 97-102 (2)2006 (3)日本	(1)慢性蕁麻疹13例およびその他の痒痒性皮膚疾患患者計51例 (2)58.9±18.0歳(15歳以上) (3)情報無し (4)3施設を受診患者。男30人、女21人。塩酸エピナスチン20mgを1日1回2週間以上内服し、不十分なながらも程度効果が得られた者。	(1)open study (case series) (2)前向き (5)塩酸エピナスチン40mgを就寝前に1回、または朝および就寝前に分割して内服。 (7)最大4週間	(1)全対象症例の痒痒の程度とVASスコアおよび皮膚の程度(2)慢性蕁麻疹患者の痒痒の程度とVASスコアおよび皮膚の程度	なし	(1)痒痒の程度、痒痒のVASスコア、皮膚の程度のいずれも増量前に比べて有意に改善した。 (2)蕁麻疹では、その他の痒痒性皮膚疾患よりも増量の効果が大きかった。	他の痒痒性皮膚疾患を含む51例中、5例に増量投与による副作用が出現した。その内訳は眠気2件、倦怠感2件、口渇1件、めまい1件、ふらつき1件であった。臨床検査で薬剤投与と関連する変動はなし。	D	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)試験前から使用している抗ヒスタミン薬および抗アレルギー薬は用法用量を変更せず併用した。
2	(1)Kameyoshi Y et al. Br J Dermatol 157:803-804 (2)2007 (3)日本	(1)21例 (2)42.5±14.1歳、36.9±16.7歳 (3) (4)セチリジン10mgでコントロール不良例	(1)RCT (2)記録対照 (3)前向き (4)A群11例、B群10例 (5)セチリジン10mgを1-2週間投与(導入期間)し効果不十分な症例をA群(20mg継続群)、またはB群(10mg減量群)にランダム割り付け後、全例20mgに増量し1-2週間投与(観察期間1)、その後割り付けに従い20mg継続(A群)または10mgに減量(B群)さらに1-2週間観察(観察期間2) (6)プラセボ無し、各観察期間の結果を比較 (7)1-2週間+2-4週間	蕁麻疹活動性スコア(膨疹数、昼間の痒み、夜間の痒み、膨疹持続時間)	なし	増量は有効 20mg投与時(観察期間1)、両群で膨疹、かゆみ、皮膚持続時間のすべてのスコアが導入期間に対し有意に改善したが、10mgに減量した群では観察期間2において、膨疹、かゆみスコアの導入期間との有意差は見られなくなった。	増量時2例眠気の訴えあり	B	(1)なし (2)記載なし (3)なし (4)A群の2例が試験開始前よりモンテルカスト10mg継続、試験期間中変更しなかった。
3	(1)Asero R. Clin Exp Dermatol 2007 Jan;32:34-38. 2007 (2)2007 (3)ミラノ	(1)22例 (2) 28-67歳、51±12歳 (3)中等症～重症 (4)男3/女19、通常量のセチリジン(10mg)、ロラタジン(10mg)、ミラズチン(10mg)、エバスタチン(20mg)で十分な効果が得られなかった患者	(1)open study (case series) (5)第1週 セチリジン10mg錠 1日1錠、第2週 セチリジン10mg錠1日3錠(8時間毎に1錠)。	UAS (VASIによるglobal score)	なし	増量により改善が認められた例は1例のみ、他の21例ではさらなる治療(プレドニゾロン、シクロスポリン、シクロフォスファミド)を要した。	13例(59%)で倦怠感、眠気	D	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
4	(1)Staevas M et al. J Allergy Clin Immunol 125:676-682 (2)2010 (3)ブルガリア	(1)80例 (2)19-67歳、平均36.5歳 (3)中等症以上 (4)難治性のため3次医療機関に紹介された患者	(1)非RCT(2群への割り付けは無作為、増量に関しては非無作為) (2)記録対照 (3)前向き (4)各40例 (5)対象を無作為にレボセチリジン群(L群)、またはデスロラタジン群(D群)に割り付け、各薬剤5mgを投与開始。1週間後、症状が消退した症例は研究より脱落、症状が消退していない症例は同じ薬剤を10mgに増量、同様に1週間後、症状が持続する症例を対象に各薬剤を20mgに増量、さらに1週間後症状が持続する場合には、薬剤を交換し20mgを1週間投与した。 (6)プラセボなし。増量に関する盲検化なし。各観察期間のスコアを比較。 (7)5日間+4週間	(1)症状が消退した患者数 (2)蕁麻疹による不快感(VAS)、QOL	3例(2例は治療内容と関連せず、1例は不明)	増量は有効 各薬剤5mgで症状が消退した例はL群9例、D群4例、10mgへの増量により症状が消退した症例はそれぞれ、8例と7例、20mgへの増量では5例と1例であった。各群で20mgまでの増量で効果不十分であった例のうちデスロラタジン20mgからレボセチリジン20mgへの変更により7例で症状が消退したが、逆の変更では改善は見られなかった。	重篤な副作用なし。増量と眠気の程度には相関は見られなかった。	C	(1)なし (2)封筒法 (3)外見上区別できないカプセルに薬剤を封入。増量に関しては盲検化なし。 (4)なし
5	(1)Weller K et al. PLoS One.6(9) (2)2011 (3)ドイツ	(1)319例 (2)18-76歳、平均42歳 (3)情報無し (4)医師に慢性蕁麻疹と診断された患者	(1) (2) (3)後向き (4)319例 (5)患者への質問票調査 (6)不明 (7)不明	(1)症状の程度 (2)副作用	なし	2倍量に増量した患者の40%、3倍量に増量した患者の42%、4倍量に増量した患者の54%が、症状が著明に改善したと解答した。	増量による副作用は認めなかった	D	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
6	(1)川島 眞ら、臨床医薬 29: 1057-1070 (2)2013 (3)日本	(1)慢性蕁麻疹198例 (2)44.0±15.3歳(中央値41歳) (3)3以上 (4)ベタスタテンベシル酸塩10mgを1日2回2週間以上内服し重症度が3以上の症例。	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)各99例 (5)ベタスタテンベシル酸塩1回20mgを1日2回、またはベタスタテンベシル酸塩1回10mgを1日2回内服 (6)プラセボ無し (7)最大2週間	(1)全対象症例の痒痒、発斑の程度と皮膚の持続時間(2)QOL変化	16例	増量により痒痒の程度、発斑の程度、皮膚の程度のいずれも増量前に比べて有意に改善した。	倍量群では95例中6例(6.3%)7件で、眠気が5件、血圧上昇、心悸亢進がそれぞれ1件であった。	B	(1)該当なし (2)記載なし (3)該当なし (4)なし
7	(1)Guillén-Aguinaga S et al. Br J Dermatol 175: 1153-65. (2)2016 (3)スペイン	(1)抗ヒスタミン薬の増量の効果を検証した15論文	(1)メタアナリシス (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)Urticaria activity score (UAS)	なし	増量により膨疹の数に有意な差はなかったが、痒痒の著明な改善を認めた	該当無し	A	(1)該当なし (2)記載なし (3)該当なし (4)なし
8	(1)Iriarte Sotes P et al. J Investig Allergol Clin Immunol 31:282-291 (2)2021 (3)スペイン	(1)抗ヒスタミン薬の増量の効果を検証した14論文	(1)メタアナリシス (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)TSSなど	不明	増量により痒痒を抑制した。増量による有害事象として頭痛と眠気の頻度が高かった。	不明	B	(1)該当なし (2)記載なし (3)該当なし (4)なし
9	(1)Fukunaga A et al. Front Immunol 15:1441478 (2)2024 (3)日本	(1)慢性蕁麻疹128例 (2)49.4±18.0歳 (3)UCT1未滿 (4)ピラスチン以外の通常量第2世代抗ヒスタミン薬で治療抵抗性を示す	(1)RCT (2)同時対照(parallel) (3)前向き (4)ピラスチンn=64、H1AHの2倍用量n=64 (5)ピラスチン20mg夕食前 (6)内服中のH1AHの2倍量内服 (7)7日	(1)5-7日目の総症状スコア(TSS)の平均値 (2)投与開始前から投与後の各時点でTSS	2例	5-7日目のTSSの平均値はピラスチン切替群のH1AH倍量群に対する非劣性が検証された	H1AH倍量群で9件、ピラスチン群で5件	B	(1)該当なし (2)層別ブロックランダム化法 (3)該当なし (4)なし

2-5 慢性特発性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の増量

検索日: 2025年1月6日(月)
Cochrane library

No.	検索式	検索件数
#01	urticariati AND chronic:ti	1,024
#02	("histamine H1 antagonists".ti,ab,kw OR "H1 antihistamine".ti,ab,kw) AND (dosage:ti,ab,kw OR dosing:ti,ab,kw)	908
#03	#1 AND #2	60
#04	#3 CDSR	0
#05	#3 CCRCT	60

検索日: 2025年1月8日(水)
PubMed

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW])	2,676
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,665
#03	"Dose-Response Relationship, Drug"[Mesh] OR "Drug Administration Schedule"[Mesh] OR "administration and dosage"[SH]	1,868,388
#04	#1 AND #2 AND #3	211
#05	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist"*[TW] OR "Histamine Antagonist"*[TW]) AND (dosage[TW] OR dosing[TW])	273
#06	#4 OR #5	324
#07	#6 NOT ("Case Reports"[PT] OR case reports*"[TI])	291
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR meta analysis"[TIAB])	11
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	14
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	19
#11	#8 OR #9 OR #10	36
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medicine[SB])	100
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial"*[TIAB] OR "case controls"[TIAB] OR "case comparison"*[TIAB] NOT medicine[SB])	132
#14	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud"*[TIAB] OR "follow-up stud"*[TIAB] OR "prospective stud"*[TIAB] OR "retrospective stud"*[TIAB] NOT medicine[SB]))	173
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	171
#16	#7 NOT (#11 OR #15)	84

検索日: 2025年1月7日(火)
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821
#03	薬物用量反応関係/TH or 投薬計画/TH	97,995
#04	#1 and #2 and #3	48
#05	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL) and (用量/AL or 投与量/AL or 増量/AL or 減量/AL or 中止/AL or dosage/AL or dosing/AL)	59
#06	#4 or #5	89
#07	#6 and (PT=症例報告・事例除く)	81
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	15
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	8
#11	#8 or #9 or #10	17
#12	#7 and 介入研究/TH	30
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, ランダム化比較試験)	14
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 非毒性試験/TA or ランダム割付け/TA)	7
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	28
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	33
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	8
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 遠隔研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	3

2-6: 症状消失後の慢性特発性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の減量・中止

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCT or 非RCT (2)クロスオーバー or 同時対照 (parallel) or 記録対照 (3)前向き or 後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙 参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Choonhakarn C, Int J Dermatol 57(4) 423-7 (2)2018 (3)Thailand	(1)67人 (2) (3)さまざまな用量の デスロラタジンを7日 間内服して寛解した CSU患者	(1)非RCT (2) (3)後向き (4) (5)デスロラタジン・経口 (6) (7)10.5ヶ月	蕁麻疹活動スコアを使用し、連続7日間の治療結果とデスロラタジンの用量減少の適否を評価する	なし	67人の患者において、蕁麻疹が完全に制御された後に治療を終了したが、63人(94%)の患者で症状が再発した。63人の患者において、蕁麻疹を制御したと同じ用量をさらに4週間服用した後に中止または用量を減らしたが、41人(65.1%)の患者で再び蕁麻疹が発生した。41人の患者において、同じ用量をさらに8週間服用したところ、再発したのは2人(4.9%)の患者のみであった。病気が制御された後の平均追跡期間は7.5か月であった。以上から、蕁麻疹が完全に制御された後、症状の再発を避けるために、用量を減らす前に少なくとも8週間は同じ用量を維持することが推奨される。	なし	D	
2	(1)Grob JJ, Allergy, 64(4)605-612 (2)2009 (3)France	(1)129人 (2)18歳以上 (3)6週間以上のCSU	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)薬剤投与群46人、プラセボ群60人 (5)デスロラタジン5mg・1日1回・経口。屯用プラセボ。 (6)プラセボ1日1回。屯用デスロラタジン5mg・1日1回・経口。 (7)12週間	第二世代抗ヒスタミン薬を長期にわたってどのように服用すべきか(毎日の治療として服用するか、症状が再発した場合にのみ服用するか(PRN)、どちらが効果的か)を評価する。	38人	デスロラタジン 5 mg の継続的な毎日の投与は、CIU 患者の QOL を維持または改善するための PRN 治療よりも優れた治療法である。	倦怠感、めまい、嘔気、 注意力低下	B	(1)記載なし (2)不明 (3)二重盲検 (4)なし

追加なし

2-6 症状消失後の慢性特発性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬の減量・中止

検索日: 2025年1月6日(月)
Cochrane library

検索日: 2025年1月8日(水)
PubMed

検索日: 2025年1月7日(火)
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti	1,024
#02	("histamine_H1 antagonists":ti,ab,kw OR "H1 antihistamine":ti,ab,kw) AND (dosage:ti,ab,kw OR dosing:ti,ab,kw)	908
#03	#1 AND #2	60
#04	#3 CDSR	0
#05	#3 CCRCT	60

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW])	2,676
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,665
#03	"Dose-Response Relationship, Drug"[Mesh] OR "Drug Administration Schedule"[Mesh] OR "administration and dosage"[SH]	1,868,388
#04	#1 AND #2 AND #3	211
#05	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (antihistamine*[TW] OR "histamine H1 antagonist*[TW] OR "Histamine Antagonist*[TW]) AND (dosage[TW] OR dosing[TW])	273
#06	#4 OR #5	324
#07	#6 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*[TI])	291
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	11
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	14
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	19
#11	#8 OR #9 OR #10	36
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	100
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	132
#14	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	173
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	171
#16	#7 NOT (#11 OR #15)	84

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821
#03	薬物用量反応関係/TH or 投薬計画/TH	97,995
#04	#1 and #2 and #3	48
#05	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or 慢性/AL and "Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL) and (用量/AL or 投与量/AL or 増量/AL or 減量/AL or 中止/AL or dosage/AL or dosing/AL)	59
#06	#4 or #5	89
#07	#6 and (PT=症例報告・事例除く)	81
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	15
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	8
#11	#8 or #9 or #10	17
#12	#7 and 介入研究/TH	30
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	14
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	7
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	28
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	33
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	8
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	3

3-1: 慢性特発性蕁麻疹のH₂受容体拮抗薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ヘーラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Monroe EW et al. Arch Dermatol 117:404-407 (2)1981 (3)米国	(1)18 (2)19-68 (3)標準治療に抵抗性 (4)女性14 男性4	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)患者18例 (5)hydroxyzine hydrochloride 80mg(分4)/日+cimetidine 1200mg(分4)/日 (6)hydroxyzine hydrochloride 80mg(分4)/日+placebo(分4)/日 (7)28日(実薬14日プラセボ14日)	(1)かゆみ、膨疹頻度、膨疹数、膨疹サイズをスコア化 (2)なし	なし	かゆみ、膨疹頻度、膨疹数、膨疹サイズともに実薬群がプラセボ群と比較して有意に低値	記載なし	II	(1)脱落例なしのため不明 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)Bleechen SS et al. Br J Dermatol 117:81-88 (2)1987 (3)英国	(1)40 (2)16-65 (3)chlorphenylamine抵抗性 (4)女性23 男性17	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)実薬21例 プラセボ19例 (5)chlorphenylamine 16mg以上(分4)/日+cimetidine 1600mg(分4)/日 (6)chlorphenylamine 16mg以上(分4)/日+placebo(分4)/日 (7)8週	(1)膨疹新生数、膨疹持続時間、かゆみをスコア化 (2)chlorphenylamine 16mg以上(分4)の有効率56%	8例(実薬群3例、プラセボ群5例)	総スコアは4週後、8週後ともに実薬群がプラセボ群と比較して有意に低値	血液検査にて異常なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
3	(1)Simons FER et al. J Allergy Clin Immunol 95:685-693 (2)1995 (3)カナダ	(1)16 (2)hydroxyzineグループ53.5±7.0 cetirizine グループ37.1±15.3 (3)中等症 (4)女性7 男性9	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)患者16例(hydroxyzine 群8例 cetirizine群8例) (5)hydroxyzine 25mg(分1)/日あるいはcetirizine 10mg(分1)/日+cimetidine 1200mg(分2)/日 (6)hydroxyzine 25mg(分1)/日あるいはcetirizine 10mg(分1)/日 (7)10日	(1)膨疹紅斑面積 (2)hydroxyzine あるいはcetirizineの血中濃度測定	なし	cimetidine併用群と非併用群で膨疹紅斑面積に有意差なし	hydroxyzine群で8例中7例、cetirizine群で8例中5例に眠気	II	(1)脱落例なしのため不明 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Paul E et al. Eur J Clin Pharmacol 31:277-280 (2)1986 (3)ドイツ	(1)45 (2)20-73 (3)不明 (4)女性23例、男性22例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)terfenadine群15例、ranitidine群15例、 terfenadine+ranitidine群15例 (5)terfenadine 120mg(分2)、ranitidine 300mg(分2) (6)terfenadine単独、ranitidine単独あるいはterfenadine+ranitidine (7)導入期間5日+試験期間9日	(1)かゆみ(日記に記載) (2)なし	terfenadine群2例、ranitidine群2例、terfenadine+ranitidine群2例	terfenadine+ranitidine はterfenadine 単独およびranitidine 単独に勝る	いずれの群においても数名が眠気	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1)Commens CA et al. Br J Dermatol 99:675-679 (2)1978 (3)英国	(1)25 (2)18-66 (3)不明 (4)試験終了は19名(女性6名、男性13名)	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)患者19名 (5)chlorphenylamine4mg(分2)/日+cimetidine400mg(分2)/日 (6)chlorphenylamine 4mg(分2)/日+placebo(分2)/日 (7)それぞれ2週間	(1)かゆみ(日記に記載) (2)なし	6例	chlorphenylamine+cimetidine はchlorphenylamineに勝る効果を示さない	6例に眠気、1例に嘔吐、1例に口渇、1例に腹痛。血液、生化学検査にて異常なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
6	(1)Cook LJ et al. Acta Dermatovener (Stockholm) 63:265-267 (2)1983 (3)英国	(1)20 (2)18-62 (3)記載なし (4)なし	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)患者18例 (5)chlorphenylamine +cimetidine (6)chlorphenylamine+placebo cimetidine+placebo (7)14日	(1)膨疹数、かゆみの程度、かゆみの持続時間をスコア化 (2)なし	5例	膨疹数、かゆみ程度、かゆみ持続時間ともに chlorphenylamine +cimetidineと chlorphenylamine+placebo間で有意差なし	記載なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
7	(1)Ogawa Y et al. J Dermatolog Treat 24:463-465 (2)2013 (3)日本	(1)46 (2)18-76 (3)H1R拮抗薬に抵抗性 (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対象なし) (3)後向き (4)患者46例 (5)H1R拮抗薬+lafutidine 20mg(分2)/日 (6) (7)3ヶ月	(1)Pruritis score、Wheal score (2)医師による有用性評価	なし	lafutidine追加後、1-3週時点で46%が著明改善、39%がかなり改善を示した。3ヶ月後では61%が著明改善、15%がかなり改善を示した。3ヶ月後の医師による有用性評価は48%が非常に有用と回答した。	なし	V	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
8	(1)Guevara-Gutierrez E et al. J Dermatolog Treat 26:548-550 (2)2015 (3)メキシコ	(1)32 (2)19-87 (3)記載なし (4)UAS 4-4.3、CU-Q2oL 24-26、男性9女性23	(1)RCT 二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)患者32例 (5)cetirizine 10mg(分1)/日+ranitidine 300mg/日 (6)cetirizine 10mg(分1)/日+placebo (7)30日	(1)UAS、CU-Q2oL、VAS pruritis、VAS number of lesions、VAS lesion duration (2)なし	なし	UAS、CU-Q2oL、VAS pruritis、VAS number of lesions、VAS lesion durationのすべての項目で両群間に有意差なし	不眠症がcetirizine+placebo群で有意に多かった。両群ともに約70%で15日時点で少なくとも一つの副作用があった。血液検査には異常がなかった。	II	(1)脱落例なしのため不明 (2)封筒法 (3)記載なし (4)なし
9	(1)Miida H Int J Dermatol; 62:e267-e270. (2)2023 (3)日本	(1)13 (2)18-80 (3)記載なし (4)UCT1-13	(1)非RCT (2) (3)後向き (4)患者13例 (5)H1拮抗薬+H2拮抗薬+LT拮抗薬 (6) (7)不明	(1)UCT (2)なし	なし	UCTスコアは、H1拮抗薬単独と比較し、H1拮抗薬にH2拮抗薬とLT拮抗薬を追加した方が、有意に増加した	記載なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

3-1 慢性特発性蕁麻疹のH₂受容体拮抗薬による治療

検索期間: ~2024年8月

PubMed

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Histamine H2 Antagonists"[Mesh] OR "Histamine H2 Antagonists"[PA]	19,773	
#03	#1 AND #2	66	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND ("histamine H2 antagonist*[TW] OR "H2 antihistamine*[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	47	
#05	#3 OR #4	86	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*[TI])	80	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	7	1文献合致
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	1	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	1	目的に合致する文献なし
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	0	目的に合致する文献なし

検索期間: ~2024年8月

Cochrane library

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticariati AND chroniciti	1,024	
#02	("histamine H2 antagonists":ti.ab.kw OR "H2 antihistamine":ti.ab.kw) AND (therap*:ti.ab.kw OR treat*:ti.ab.kw)	940	
#03	#1 AND #2	14	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	2	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	2	目的に合致する文献なし

検索期間: ~2024年8月

医学中央雑誌

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	"Histamine H2 Antagonists"/TH	8,808	
#03	#1 and #2	50	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("Histamine H2 Antagonist"/AL or H2ブロッカー/AL or H2受容体遮断/AL or H2遮断/AL or H2拮抗/AL or H2受容体拮抗/AL or 抗ヒスタミンH2/AL or 抗ヒスタミン薬H2/AL or "H2 Antihistamin"/AL or "H2 Blocker"/AL or "H2 Receptor Blockade"/AL)	52	
#05	#3 or #4	61	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	54	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	19	
#08	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	2	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	4	
#11	#8 or #9 or #10	5	目的に合致する文献なし
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 OR #13 OR #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	4	
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 OR #17 OR #18) not (#11 OR #15)	4	目的に合致する文献なし

3-2:慢性特発性蕁麻疹の抗ロイコトリエン薬による治療

No	文献	対象	デザイン/介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告書 (2)原簿 (3)実施場所	(1)年齢 (2)性別 (3)介入開始時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)同時対照 (4)前向き (5)Hydroxydine+cetrizine群30例 (6)Hydroxydine+famotidine群30例 (7)Hydroxydine+montelukast群30例 (8)placebo群30例 (9)Hydroxydine 50mg(分2), cetirizine 10mg(分2), famotidine 40mg(分2) (10)placebo詳細の記載なし (11)4週	(1)主要アウトカム (2)副次アウトカム		報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載結果に影響するもの、報告者のサマリーを参照し、不明な場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITT有無 (2)ITTシフトの方法 (3)評価の方法 (4)評価方法
1	(1)Wan KS J Dermatol Treat 20:194-197 (2)2009 (3)台湾	(1)120 (2)18-54 (3)記載なし (4)女性46例 男性74例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)Hydroxydine+cetrizine群30例 (5)Hydroxydine+famotidine群30例 (6)Hydroxydine+montelukast群30例 (7)placebo群30例 (8)Hydroxydine 50mg(分2), cetirizine 10mg(分2), famotidine 40mg(分2) (9)placebo詳細の記載なし (10)7-4週	(1)かゆみ、膨疹数をスコア化 (2)なし	placebo群13例	4週後、抗ヒスタミン薬2群の改善率23.3%、抗ヒスタミン薬+H2阻害薬群の改善率63.3%、抗ヒスタミン薬+抗ロイコトリエン薬群の改善率53.3%、placebo群の改善率0%で、抗ヒスタミン薬+抗ロイコトリエン薬群は抗ヒスタミン薬2群群に勝る効果	Hydroxydine+cetrizine群8例、Hydroxydine+famotidine群6例、Hydroxydine+montelukast群6例	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)Erbagci Z et al. Allergy Clin Immunol 110:484-488 (2)2002 (3)トルコ	(1)130 (2)20-56 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性NSAIDs不耐症9例、自己血清陰性例1例を含む (4)女性21例 男性9例	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)15例ずつ (5)montelukast 10mg(分1)/日 6週 (cetirizine 5mg(分1)/日 6週) (6)cetirizine 5mg(分1)/日 6週 (cetirizine 5mg(分1)/日 6週) (7)group A: montelukast 6週 placebo 6週 (8)group B: placebo 6週 montelukast 6週	(1)膨疹数、かゆみをスコア化 (2)なし	なし	montelukast群で総スコアは有意に低下、cetirizine使用量はmontelukast群で有意に低下	5例の女性に軽微な頭痛	B	(1)脱落例なしのため不明 (2)記載あり (3)記載なし (4)なし
3	(1)Nettis E et al. Clin Exp Allergy 34:1401-1407 (2)2004 (3)イタリア	(1)181 (2)15-71 (3)記載なし (4)女性58例 男性23例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)desloratadine+montelukast群27例 (5)desloratadine+placebo群27例 (6)desloratadine 5mg(分1)/日+montelukast 10mg(分1)/日 (7)desloratadine 5mg(分1)/日+placebo(分1)/日 (8)78週(導入1週 実薬6週 観察1週)	(1)かゆみ、膨疹数、膨疹サイズ、出現エピソードをスコア化 (2)なし	desloratadine+montelukast群およびdesloratadine+placebo群2例	4週後、7週後、8週後とにスコアでmontelukast併用群はplacebo群と比較して有意に低値	なし	B	(1)ITT無 (2)記載あり (3)記載なし (4)なし
4	(1)Di Lorenzo G et al. Allergy Clin Immunol 114:618-625 (2)2004 (3)イタリア	(1)160 (2)18-69 (3)自己血清陰性例1例、アスピリン増悪例は除外 (4)女性111例 男性49例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)desloratadine+montelukast群40例、desloratadine+placebo群40例、placebo+montelukast群40例 (5)desloratadine 5mg(分1)/日+montelukast 10mg(分1)/日 (6)desloratadine 5mg(分1)/日+placebo(分1)/日 (7)78週(実薬6週 観察2週)	(1)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみ、睡眠障害、活動障害をスコア化 (2)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化 (3)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化 (4)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化 (5)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化 (6)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化 (7)膨疹数、膨疹サイズ、かゆみをスコア化	desloratadine+montelukast併用群とplacebo併用群で有意差なし	総スコアはmontelukast併用群とplacebo併用群で有意差なし	軽微な事象が少数あり	B	(1)ITT不明 (2)記載あり (3)記載なし (4)なし
5	(1)Bagenstrø SE et al. Allergy Clin Immunol 113:134-140 (2)2004 (3)米国	(1)195 (2)12以上 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性NSAIDs不耐症9例、自己血清陰性例1例を含む	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)Zafirlukast群48例 placebo群47例 (5)Zafirlukast 20mg(分1)/日 (6)cetirizine 10mg(分1)/日 (7)placebo(分1)/日+cetirizine 10mg(分1)/日 (8)導入3週+観察4-6週	(1)膨疹数、膨疹サイズを自身と担当医でスコア化 (2)なし	併用群3例、プラセボ群6例脱落あり	両群間で有効率に有意差なし、Zafirlukast併用群でVAS総スコアのみが有意に低下、自己血清陰性例1例はH2阻害薬の有効率の低下が有意差あり	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
6	(1)Sanada S et al. Arch Dermatol Res 297:134-138 (2)2005 (3)日本	(1)125 (2)4-72 (3)抗ヒスタミン薬に抵抗性NSAIDs不耐症7例、自己血清陰性例1例を含む (4)	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)該当なし (5)従来の治療にmontelukast 10mg(分1)/日併用 (6)なし (7)1週以上	(1)膨疹数、膨疹持続時間、かゆみをスコア化 (2)なし	なし	有効9例、有効4例、軽微効果3例、変化無し7例、悪化3例	記載なし	C	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)抗ヒスタミン薬、トラネキサム酸、ステロイド
7	(1)Di Lorenzo G et al. J Asthma Allergy 2:9-18 (2)2008 (3)イタリア	(1)7(RCT), 22(non-RCT) (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)痒疹、膨疹 (2)なし	該当せず	抗ロイコトリエン薬はH1受容体拮抗薬の代りに、増悪の治療薬としてH1受容体拮抗薬と併用するの効果がよい、特に抗ヒスタミン薬NSAIDsで増悪する慢性蕁麻疹に有用である。	該当せず	A	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず
8	(1)Koznik M et al. Respir Med 105 suppl 1: S84-S88 (2)2011 (3)スロベニア	(1)24 (2)平均45±13 (3)抗ヒスタミン薬に抵抗性 (4)女性16例 男性8例	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)抗ヒスタミン薬+montelukast群、抗ヒスタミン薬+placebo群 各12例 (5)現行の抗ヒスタミン薬+montelukast 10mg/日 (6)現行の抗ヒスタミン薬+placebo (7)5週	(1)痒疹、睡眠障害、膨疹数をスコア化 (2)なし	2例	抗ヒスタミン薬に抵抗性の症例でmontelukastの重要な症状軽減効果がみられたのはごく一部の例にとどまるとは、しかし、重症度の高い症例でadd-on効果がみられた。	記載なし	B	(1)ITT無 (2)記載あり (3)記載なし (4)抗ヒスタミン薬
9	(1)Khan S et al. Inflamm Allergy Drug Targets 11: 235-243 (2)2012 (3)英国	(1)125 (2)19-66 (3)抗ヒスタミン薬に抵抗性 (4)女性15例 男性10例	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)該当なし (5)montelukast 10mg(分1)/日とヒスタミン受容体拮抗薬またはH2受容体拮抗薬併用 (6)なし (7)4年	(1)ステロイド全身投与なしで十分に制御されているか (2)なし	なし	12例(48%)はmontelukastとH1受容体拮抗薬、H2受容体拮抗薬が併用され有効、11例は無効、2例は悪化	悪臭、消化不良、蕁麻疹悪化、うつ病	C	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
10	(1)Wan KS et al. Dermatol Treat 25: 459-461 (2)2014 (3)台湾	(1)50 (2)記載なし (3)H1受容体拮抗薬と抗ロイコトリエン薬またはH2受容体拮抗薬のいずれかを併用しても治療抵抗性 (4)記載なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)H1受容体拮抗薬+H2受容体拮抗薬+抗ロイコトリエン薬群30例 (5)H1受容体拮抗薬またはH2受容体拮抗薬または抗ロイコトリエン薬群20例 (6)記載なし (7)記載なし (8)4週	(1)UAS(Urticaria activity score) (2)なし	不明	4週後、3例併用群はUASが低下したが、2例併用群はUASが低下がみられなかった。	不明	B	(1)不明 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
11	(1)de Silva NL et al. Allergy Asthma Clin Immunol doi:10.1186/1710-1492-10-24 eCollection 2014 (2)2014 (3)スリランカ	(1)110(RCT) (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)抗ロイコトリエン薬とプラセボ、抗ロイコトリエン薬+抗ヒスタミン薬と抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬と抗ヒスタミン薬 (7)該当せず	(1)痒疹、膨疹数、睡眠障害、日常生活の質、QOLスコア、TSS、膨疹サイズ、VAS、Weekly AH count、VAS、YES (2)なし	該当せず	プラセボと比較して抗ロイコトリエン薬単独での有効性は見いだせない。抗ヒスタミン薬単独と抗ロイコトリエン薬単独では相反するデータがあり何とも言えない。抗ロイコトリエン薬と抗ヒスタミン薬の併用で有用である可能性がある。	該当せず	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)記載なし
12	(1)Mitchell S et al. Int J Dermatol 54: 1098-1104 (2)2015 (3)英国	(1)26(RCT), 5(non-RCT) (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)UAS, 膨疹数、痒疹 (2)なし	該当せず	限定的なレビューではあるが、抗ロイコトリエン薬は単独で、あるいは非鎮静性H1受容体拮抗薬と併用で慢性特発性蕁麻疹に有用である。	該当せず	A	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず
13	(1)Sarkar TK et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol 83: 561-568 (2)2017 (3)インド	(1)120 (2)18-71 (3)UAS13-3.40 (4)該当なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)各40例 (5)レボセチリジン5mg+モンテルカスト10mg経口 (6)レボセチリジン10mg経口 (7)4週間	(1)UAS(Urticaria activity score), TSS(total severity score) (2)副作用	17	レボセチリジン、モンテルカスト併用群でもレボセチリジン併用群と同様にUAS、TSSが低下した。併用群ではQOLが有意に改善した。	レボセチリジン併用群では鎮静作用が強かった。	B	(1)無 (2)記載なし (3)記載なし (4)無
14	(1)Shi Y et al. Medicine (Baltimore) 98:e1711. (2)2019 (3)中国	(1)41(レビュー) (2)全年齢 (3)該当せず (4)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)活動性スコア、膨疹スコア、痒みスコア、有効率、有害事象 (2)該当せず	該当せず	モンテルカスト併用は蕁麻疹の活動スコア、膨疹スコア、痒みスコアを減少させた。	該当せず	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)記載なし (5)無
15	(1)Choi JH et al. Allergy Asthma Immunol Res 12: 750-770 (2)2020 (3)韓国	(1)1(RCT)+1(二重盲検クロスオーバー研究) (2)記載なし (3)記載なし (4)記載なし	(1)ガイドライン (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)薬剤追加が推奨されるか (2)該当せず	該当せず	標準容量の抗ヒスタミン薬に抵抗性の場合、抗ロイコトリエン薬の追加を強制的に推奨する。	該当せず	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)無
16	(1)Rayner DG et al. Allergy Clin Immunol 154: 996-1007. (2)2024 (3)カナダ	(1)34(RCT) (2)小児及び成人 (3)該当せず (4)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)蕁麻疹活動スコア、痒みスコア、DLGI (2)該当せず	該当せず	抗ヒスタミン薬に抗ロイコトリエン薬を追加すると、全体的な有害事象に有意差なく、蕁麻疹、かゆみ、および膨疹の重症度が軽減される可能性がある。	該当せず	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)無
17	(1) Ribeiro Gonçalves O et al. Int J Dermatol 63: 1140-1144. (2)2024 (3)ブラジル	(1)3(RCT) (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)システムティックレビュー (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず (5)該当せず (6)該当せず (7)該当せず	(1)そう痒スコア、TSS(total severity score) (2)該当せず	該当せず	抗ロイコトリエン薬の併用はCSU患者のTSSとそう痒に顕著な改善をもたらさないことが示唆される。	該当せず	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)無
18	(1)Ohata M et al. J Dermatol 49:e7-e8. (2)2022 (3)日本	(1)62 (2)42.9±14.9 (3)UCIT1 (4)該当せず	(1)非RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)HRA11, LTRA18, Omalizumab33 (5)抗ヒスタミン薬にラファチニブまたはモンテルカストまたはオマリズマブを追加 (6)プラセボなし (7)4週	(1)重症度スコア (2)該当せず	該当せず	LTRA群の27.8%でUCITが減少し、疾患制御が悪化した。	該当せず	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)無

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Leukotriene Antagonists"[Mesh] OR "Leukotriene Antagonists"[PA] OR "montelukast"[NM]	5,724	
#03	#1 AND #2	73	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (montelukast[TW] OR "Leukotriene antagonist"[TW] OR "Leukotriene receptor antagonist"[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	118	
#05	#3 OR #4	135	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case reports"[TI])	120	目的に合致する文献は13件
#07	#6 AND 2018/4[DP]/2024/8[DP]	30	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	4	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline[TI] OR consensus[TI])	2	
#11	#8 OR #9 OR #10	6	目的に合致する文献は4件
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medline[SB])	6	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	7	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	6	目的に合致する文献は無し
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	14	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	7	目的に合致する文献は1件

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticariati AND chronic:ti	1,024	
#02	(montelukast:ti,ab,kw OR "Leukotriene antagonists":ti,ab,kw OR "Leukotriene receptor antagonists":ti,ab,kw) AND (therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw)	1,910	
#03	#1 AND #2	44	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	15	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CORROT	15	目的に合致する文献は無し

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	"Leukotriene Antagonists"/TH	5,576	
#03	#1 and #2	47	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or しんましん/TI or しんま疹/TI or しん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("Leukotriene Antagonist"/AL or "Leukotriene Receptor Antagonist"/AL or ロイコトリエン受容体拮抗/AL or ロイコトリエン拮抗/AL or 抗ロイコトリエン/AL or montelukast/AL or モンテルカスト/AL)	52	
#05	#3 or #4	57	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	45	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	23	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	2	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	4	
#11	#8 or #9 or #10	5	目的に合致する文献は無し
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	4	
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイオプシロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	4	目的に合致する文献は無し

3-3:慢性特発性蕁麻疹のジフェニルスルフォンによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallelor記録対照) (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Cassano N et al. Acta Derm Venereol 85:254-255 (2)2005 (3)イタリア	(1)11 (2)27-68 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性重症 (4)女性7例 男性4例	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)実薬11例 (5)cetirizine 10mg/日+dapsone 25mg/日(効果不十分例には50mg/日へ増量) (6)なし (7)試験2週以上	(1)効果をremission、improvement、unchangedで評価 (2)	なし	11例中9例が3ヶ月以内にremission	なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
2	(1)Engin B et al. JEADV 22:481-486 (2)2008 (3)トルコ	(1)68 (2)16-60 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性 (4)女性47男性21、自己血清皮内テスト陽性47例を含む	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)desloratadine+dapsone群40例 desloratadine単独群28例 (5)desloratadine 10mg/日+dapsone 50mg/日群 (6)desloratadine 10mg/日単独群 (7)試験3ヶ月+観察3ヶ月	(1)かゆみ、膨疹数をスコア化 (2)なし	脱落3例 (desloratadine+dapsone群2例 desloratadine単独群1例)	3ヶ月後に総スコア、VASスコアともにdapsone併用群がプラセボ群と比較して有意に低下	dapsone群で38例中3例(吐き気2例、頭痛倦怠感1例)	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)該当せず (4)なし
3	(1)Morgan M et al. The journal of allergy and clinical immunology. In practice. 2:601-606 (2)2014 (3)米国	(1)22 (2)25-64 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性 (4)女性17男性5	(1)RCT (2)同時対照、クロスオーバー (3)前向き (4)実薬10例 placebo12例 (5)dapsone100mg/日6週の後、2週のウォッシュアウトを経てplacebo6週 (6)placebo6週の後、2週のウォッシュアウトを経てdapsone100mg/日6週 (7)試験6週+ウォッシュアウト2週+試験6週	(1)かゆみ、膨疹数をスコア化 (2)なし	脱落1例	6週後に総スコア、VASスコアともにdapsone併用群がプラセボ群と比較して有意に低下	dapsone群で嘔気、腔カンジダ症、ニューロパシーなど。有害事象による脱落はなかった。	B	(1)ITT不明 (2)記載あり (3)記載なし (4)記載なし
4	(1) Liang et al. JAMA Dermatol. 2019;155(1):90-95. (2) 2019 (3) 米国	(1) 79 (2) 18-89 (3) 1種類以上の既存治療に抵抗性	(1) Retrospective (2) 対象無し (3) 後ろ向き (4) 2005年1月から2017年4月までにdapsoneで治療された患者 (5) 抗ヒスタミン薬に加えてdapsoneを投与 (6) 比較対象なし (7) 平均9か月	(1) 完全寛解(CR)率 (2) なし	脱落2例(副作用にて)	dapsone群の62人中29人(47%)でCRが得られた。	1例にメヘモグロビン血症、1例にDRESS様の全身症状が起り中止した。	D	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) sgAH
5	(1) Salman et al. J Dermatolog Treat. 2020; 31(2):204-209. (2) 2020 (3) トルコ	(1) 3 (2) 不明 (3) 抗ヒスタミン薬+オマリズマブで抵抗性	(1) Retrospective cohort study (2) 対象無し (3) 後ろ向き (4) 合計106人の中でdapsoneを含む併用療法を使用したものが3例 (5) dapsone 150mgとコルヒチン 1.5mgを投与 (6) 比較対象なし (7) 16週	(1) UAS7とUCTスコア (2) なし	なし	ダブソン(150mg/日)とコルヒチン(1.5mg/日)の併用療法は、抗ヒスタミン薬とオマリズマブに抵抗性の患者3例に使用された。この併用療法により、2例でCRが得られ、ダブソン、コルヒチン、抗ヒスタミン薬は4か月以内に徐々に中止された。	なし	D	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) sgAH
6	(1) Staubach et al. Journal of Dermatological Treatment.35(1):232-9784. (2) 2024 (3) 米国	(1) 6 (2) 平均48.9 (3) 抗ヒスタミン薬抵抗性	(1) Retrospective (2) 対象無し (3) 後ろ向き (4) 合計212例の中でDapsoneを投与したものが6例 (5) 抗ヒスタミン薬に加えてdapsoneを投与 (6) 比較対象なし (7) 平均24.6週	(1) CUJにreal-worldで使用された薬剤を調べる。 (2) その副作用	なし	B群では16例中6例(37.5%)がCUJに対してダブソンを投与された。このうち、6例中4例(66.7%)はDTの一端としてsgAHと併用してダブソンを投与され、残りの2例(33.3%)はTTの一端として投与された。	2例(33.3%)で副作用が報告され、1例では時折息切れが、もう1例ではメヘモグロビン血症が発現したため、治療を中止し、その後OMAとsgAHに切り替えた。これらの症例では貧血はみられなかった。	D	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) sgAH
7	(1) Kaushik et al. Int J Life Sci, Biotech and Phar Res. 13(2) (2) 2024 (3) インド	(1) 200 (2) 18-60 (3) sgAHで改善しないCSU患者	(1) Prospective study (2) ASST 50例、Dapsone 50例、MTX 50例、対照50例 (3) 前向き (4) 合計200例の中でdapsone投与が50例 (5) sgAH + dapsone (6) ASST、MTX、sgAHのみ (7) 12週	(1) UASスコアとDLQIスコア (2) なし	なし	ダブソン(50mg/日)群のGood responderは25例、Average responderは23例、Poor responderは2例であった。対照群はそれぞれ3例、15例、32例であった。	Dapsone群50例中3例に軽度の副作用が認められた。	C	(1) 記載なし (2) グループを4群に分けて非盲検にて治療を行う。 (3) 該当せず (4) sgAH

3-3 慢性特発性蕁麻疹のジアフェニルスルフォンによる治療

検索日: 2025年1月8日(水)

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Dapsone"[Mesh]	5,130	
#03	#1 AND #2	26	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (dapson[TW] OR diaphenylsulfone[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	43	
#05	#3 OR #4	54	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	19	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	1	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	1	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	1	
#10	#7 OR #8 OR #9	2	Sheet1
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	1	Sheet2
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	6	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	6	Sheet3

検索日: 2025年1月6日(月)

Cochrane library

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti	1,024
#02	dapsone:ti,ab,kw OR diaphenylsulfone:ti,ab,kw	571
#03	#1 AND #2	9
#04	#3 with Cochrane Library publication	3
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	3

検索日: 2025年1月7日(火)

医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	Dapsone/TH	2,040
#03	#1 and #2	16
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (Diaphenylsulfone/AL or ジアフェニルスルフォン/AL or Dapsone/AL or ダブソン/AL)	16
#05	#3 or #4	19
#06	#5 and (DT=2018:2024)	6
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1
#10	#7 or #8 or #9	2
#11	#6 and 介入研究/TH	0
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0

3-4 慢性特発性蕁麻疹のグリチルリチン製剤による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は 別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)阿部清雄. 診察 室 7:122-126 (2)1955 (3)日本	(1)19 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)19例 (5)強力ネオミノファーゲンC5~10ml (6)なし (7)不明	(1)症状を主観的に、著効、有効、無効と判定 (2)なし	なし	19例中著効1例、有効7例、無効11例	なし	C	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
2	(1)中平正美ほか 新薬と臨床 5:927- 933 (2)1956 (3)日本	(1)10 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)10例 (5)強力ネオミノファーゲンC5~10ml (6)なし (7)不明	(1)症状を主観的に、著効、良効、効果、無効と判定 (2)なし	なし	10例中良効2例、有効1例、無効4例、不 明3例	なし	C	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
3	(1)石田啓 MINOPGAGEN MEDICAL REVIEW 6:119-124 (2)1961 (3)日本	(1)13 (2)17-63 (3)記載なし (4)男性4例、女性9例	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)13例 (5)グリチロン錠6~9錠/日 (6)なし (7)6日から22日	(1)かゆみ、発赤、膨疹をスコア化 (2)なし	なし	13例中著効1例、効果4例	なし	C	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
4	(1)旗持 淳ほか MINOPGAGEN MEDICAL REVIEW 34:294-295 (2)1989 (3)日本	(1)8 (2)11-53 (3)記載なし (4)男性4例、女性4例	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)8例 (5)抗ヒスタミン薬+グリチロン錠2~6錠/日 (6)なし (7)2週から6週	(1)かゆみ、膨疹数を主観的に判定 (2)なし	なし	8例中3例が改善、1例が軽度改善、4例 が不変	なし	C	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)なし
5	(1)Zhang Y et al. J of Clin Dermatol 41: 695-698 (2)2012 (3)China	(1)136 (2)16~65歳 (3)痒みVAS、膨疹数、紅 斑の程度をスコア化し、3 群とも合計7以上。 (4)男性73例、女性63例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)42例, 40例, 54例 (5)ミゾラスチン10mg/日+グリチロン錠225mg/日 (6)ミゾラスチン10mg/日、ロラタジン10mg/日 (7)8週	(1)Symptom score reduction index (SSRI)で改善率を評価 (2)1ヶ月後の再発率を評価	なし	ミゾラスチン+グリチロン群の改善率 90.74%、ミゾラスチン単独群の改善率 76.19%、ロラタジン単独群の改善率 65.50%	なし	B	(1)ITT無し (2)受付順 (3)該当なし (4)なし
6	(1)Wen Y, et al. Pharm Biol (2)2021 (3)China	(1)14(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)SR メタアナリシス (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)有効率、治癒率、再発率、有害事象 (2)なし	該当なし	デスロラタジンとグリチルリチン配合剤 の併用療法は、デスロラタジン単独による 治療と比較して、CUの症状改善により 効果的であり、安全性は同等であつた。	該当なし	A	(1) 該当なし (2) 記載なし (3) 記載なし (4) デスロラタジン
7	(1)Chen S, et al. J Dermatolog Treat (2)2024 (3)China	(1)24(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)SR メタアナリシス (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)有効率 (2)治癒率、再発率、有害事象	該当なし	グリチルリチン配合剤と第二世代非鎮 静性抗ヒスタミン薬の併用療法は、第二 世代非鎮静性抗ヒスタミン薬単独による 治療と比較して、CUの症状改善により 効果的であり、安全性は同等であつた。	該当なし	A	(1) 該当なし (2) 記載なし (3) 記載なし (4) 第二世代非鎮静 性抗ヒスタミン薬

3-4 慢性特発性蕁麻疹のグリチルリチン製剤による治療

検索期間: ~2024年8月
PubMed

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Glycyrrhizic Acid"[Mesh]	2,240	
#03	#1 AND #2	3	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND glycyrrhizin[TW] OR "Glycyrrhizic Acid"[TW] AND (therapy[TW] OR treat*[TW])	3	
#05	#3 OR #4	3	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8	3	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	3	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus*[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	3	目的に合致する文献は2件
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medline[SB])	2	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB])	2	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0	
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective stud*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0	

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	glycyrrhizin:ti,ab,kw OR "Glycyrrhizic Acid":ti,ab,kw	237	
#03	#1 AND #2	1	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	0	

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	"Glycyrrhizic Acid"/TH	2,274	
#03	#1 and #2	3	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and ("Glycyrrhizic Acid"/AL or グリチルリチン/AL or グリチロロ/AL or 塩ミノフアゲン/AL or グリシルリジン/AL)	24	
#05	#3 or #4	24	
#06	#5 and (DT=2018;2024)	8	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システムレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1	
#10	#7 or #8 or #9	2	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験 標準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#16	#6 and (RD=標準ランダム化比較試験 比較研究)	0	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パロッドプロシエクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0	

3-5 慢性特発性蕁麻疹のワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別 紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)安田利顕ほか. 西日皮膚 41:552- 559 (2)1979 (3)日本	(1)100 (2)15-89 (3)軽微から高度を含む (4)なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)50例 (5)ノイロトロピン特号3ml注射液3管/週 (6)5%ブドウ糖液3ml3管/週 (7)2週	(1)かゆみ、膨疹数を 主観的に判定しスコア 化 (2)なし	実薬群5例、 プラセボ群7 例	改善度は両群間で傾向差あり、有用率 は実薬群62.7%、プラセボ群42.8%で両 群間に有意差あり	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)竹村 司ほか、基 礎と臨床 16:379- 386 (2)1982 (3)日本	(1)26 (2)不明 (3)不明 (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)26例 (5)ノイロトロピン特号3ml注射液1から10管/回 (6)なし (7)不明	(1)かゆみを主観的に 判定し、著効、有効、 やや有効、無効の4段 階にて評価 (2)なし	なし	26例中7例が有効以上	なし	C	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)抗ヒスタミン薬
3	(1)佐久間満里子ほ か、皮膚科紀要 84: 289-293 (2)1989 (3)日本	(1)13 (2)不明 (3)不明 (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)13例 (5)ノイロトロピン特号3ml注射液2管/週 (6)なし (7)8週	(1)かゆみ、膨疹数を 主観的に判定しスコア 化して、著明改善、中 等度改善、軽度改善、 不変、悪化と評価 (2)なし	2例	11例中8例が軽度改善以上	なし	C	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)抗ヒスタミン薬
4	(1)増子倫樹ほか. 新薬と臨床38:93- 100 (2)1991 (3)日本	(1)10 (2)10-69 (3)不明 (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)10例 (5)ノイロトロピン特号3ml注射液2管/回、週2回 (6)なし (7)5週	(1)かゆみ、膨疹数を 主観的に判定しスコア 化して、著明改善、中 等度改善、軽度改善、 不変、悪化と評価 (2)なし	なし	10例中9例が改善以上	なし	C	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)抗ヒスタミン薬

追加なし

3-5 慢性特発性蕁麻疹のワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液による治療

検索期間：～2024年8月
PubMed

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"neurotropin"[NM] OR "Polysaccharides"[Mesh]	675,092	
#03	#1 AND #2	7	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (neurotropin[TW] OR Polysaccharides[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW]))	1	
#05	#3 OR #4	7	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8	2	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	1	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	1	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	1	目的に合致する文献は無し
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR (("clinical trial"[TIAB] OR "case control"[TIAB] OR "case comparison"[TIAB]) NOT medline[SB]))	1	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	1	目的に合致する文献は無し
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative study"[TIAB] OR "follow-up study"[TIAB] OR "prospective study"[TIAB] OR "retrospective study"[TIAB]) NOT medline[SB]))	1	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0	

検索期間：～2024年8月
Cochrane library

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	urticariati AND chronic:ti.ab.kw	1,091	
#02	neurotropinti.ab.kw OR Polysaccharides:ti.ab.kw	1,685	
#03	#1 AND #2	0	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	0	

検索期間：～2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	Neurotropin/TH or Polysaccharides/TH	104,513	
#03	#1 and #2	14	
#04	((((蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL) or 皮膚疾患/TI) and (ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液/AL or neurotropin/AL or ノイロトロピン/AL or Polysaccharide/AL or ポリサッカリド/AL))	46	
#05	#3 or #4	52	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	16	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1	
#10	#7 or #8 or #9	2	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験 準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験 比較研究)	0	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実証可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パロッドプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	1	目的に合致する文献は無し

3-6 慢性特発性蕁麻疹のトラネキサム酸による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は"不明"と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は"不明"と記載	評価方法は別 紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Laurberg G et al.Acta Derm Venereol 57:369-370 (2)1997 (3)Denmark	(1)17例 (2)10-60歳 (3)記載なし	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き	(1)蕁麻疹、かゆみ、血管性浮腫を4段階のスコアで表し、期間中の平均値で判定する。 (2)血液検査(白血球数、肝腎機能等)	記載なし	無効 プラセボ群とT群の間に有意差なし。	下痢が1例	II	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし
2	(1)Asero R et al.Int Arch Allergy Immunol 152:384-9 (2)2010 (3)Italy	(1)8例 (2)14-72歳 (3)抗ヒスタミン薬、ステロイド内服に抵抗性を示す慢性蕁麻疹 (4)血漿中D-dimer上昇	(1)非RCT (2)なし (3)前向き (4)8例 (5)、(6)Tranexamic acid1g3回/日+nadoheparin11400IU/日scを2週間(抗ヒスタミン薬の併用については症例の判断に一任されていた。) (7)投薬期間は2週間、その後1カ月の経過観察。	(1)皮膚症状を治療終了時に判定 (2)血液検査(血漿D-dimer)	なし	有効 8例中5例は有効。うち1例は4週間後慢性蕁麻疹を再発し、残り4例は時々蕁麻疹が再発した。	記載なし	V	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)併用療法記載なし
3	(1)妹尾浩一ほか薬理と治療, 6:1221-1224. (2)1978 (3)日本	(1)34例 (2)11-55歳 (3)記載無し (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)34例 (5)トランサミン1日6カプセル(15歳以下は3カプセル)分3, 経口投与 (6)なし (7)14日	(1)蕁麻疹の発現状況を総合的に判定し、著効、有効、やや有効、無効の4段階にて評価 (2)なし	なし	著効あるいは有効が10例(29.4%)	胃部不快感、頭痛、下痢	V	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)外用剤以外の薬剤の併用は避けた

追加なし

3-6 慢性特発性蕁麻疹のトラネキサム酸による治療

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Tranexamic Acid"[Mesh]	5,498	
#03	#1 AND #2	9	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND "tranexamic acid*[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	8	
#05	#3 OR #4	12	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*[TI])	8	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	2	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	1	
#11	#8 OR #9 OR #10	1	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic methods [Mesh] OR "Comparative Study [PT] OR "Multicenter Study [PT] OR "Validation Study [PT] OR "Evaluation Study [PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "randomized controlled trial*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	0	

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:tiab.kw	1,091
#02	"tranexamic acid".tiab.kw	4,492
#03	#1 AND #2	4
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	3
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	3

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	"Tranexamic Acid"/TH	2,751
#03	#1 and #2	11
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (トラネキサム酸/AL or "Tranexamic Acid"/AL)	12
#05	#3 or #4	13
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	9
#07	#6 and (DT=2018:2024)	5
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1
#11	#8 or #9 or #10	1
#12	#7 and 介入研究/TH	0
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	0
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	0
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	1

3-7 慢性特発性蕁麻疹の抗不安薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所(国)	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ヘーラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の介入(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Hashiro M, J Dermatol 22:686-689 (2)1995 (3)日本	(1)1例 (2)35歳 (3)心理テスト(MAS,SDS,CMI)で高得点を呈した慢性蕁麻疹患者 (4)外来受診患者	(1)case study (2)症例報告 (3)前向き (4)1例 (5)ketotifen (2-1 mg/day),alprazolam (0.8-0.4mg/日), maprotiline hydrochloride(10mg/日)	(1)蕁麻疹の症状	-	1~2回/週の薬剤内服でコントロールできるまでに蕁麻疹は改善した。慢性蕁麻疹を伴う、不安やうつ症状が強い患者には心理学的治療を考慮すべきである。	なし	V	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)ketotifen fumarate(1mg/日)
2	(1) Hashiro M et al.J Dermatol Sci 11: 209-213 (2)1996 (3)日本	(1) 43例 (2) 21-67歳 (3)記載なし (5)外来受診患者	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)心理テスト高得点群23例(psychotropics使用11例、非使用12例)、心理テスト低得点群17例(psychotropics使用13例、非使用4例) (5)alprazolam1.2mg/3回/日(14例)、fludiazepam0.5mg/2回/日(1例)、clotiazepam10mg/日(1例)、maprotiline20mg/日(1例)、d-chlorpheniramine maleate(6mg/2回/日)、2;clemastine(1mg/2回/日)3;cyproheptadine(4mg/3回/日)3;mequitazine(3mg/2回/日)、3 homochloclcyclizine(10mg/2回/日)3;hydroxyzine(10mg,眠前), 2;ketotifen(1mg/2回/日),10;terfenadine(60mg/2回/日),11; oxatomide(30mg/2回/日)、5; azelastine(1mg/2回/日)、6. (6)なし (7)6カ月	(1)蕁麻疹の症状頻度と程度 (2)-	3例が脱落	追跡2か月後では、いずれも改善度に有意な差はみられなかったが、6か月後では、心理テスト低得点群は、抗不安薬投与群は非投与群に比べ症状がやや改善した。一方、高得点群では抗不安薬投与群は、非投与群に比べ症状が有意に改善した。	なし	IV	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)d-chlorpheniramine maleate(6mg/2回/日)(2例)、clemastine(1mg/2回/日)(3例)、cyproheptadine(4mg/3回/日)(3例)、mequitazine(3mg/2回/日)(3例)、homochloclcyclizine(10mg/2回/日)(3例)、hydroxyzine(10mg/1就寝前/日)(2例)、ketotifen(1mg/2回/日)(10例)、terfenadine(60mg/2回/日)(11例)、oxatomide30mg/2回/日)5例、azelstine(1mg/2回/日)(6例)
3	(1)Dueñas-Laita A., J Allergy Clin Immunol, 123: 504-505 (2)2009 (3)Spain	(1)8例 (2)不明 (3)10年以上経過した重症難治性特発性蕁麻疹、蕁麻疹に対する薬剤は無効 (4)なし	(1)患者および投与担当者が盲検化された単盲検化に近いランダム化比較試験 (2)同時対照 (3)前向き (4)alprazolam投与群6例 rupatadine投与群2例 (5)alprazolam(6mg/日) (6)rupatadine(30mg/日) (7)2日間	(1)蕁麻疹の症状	不明	alprazolamで治療された6人の患者のうち6人が2日で奏効したのに対し、rupatadineで治療された2人は症状が続いた。ただし、alprazolam投与を中止してから36時間後に再び蕁麻疹は出現し、再投与の8時間後には改善した。薬物抵抗性のCU患者の大規模なグループにおけるalprazolamの投与試験が必要である	不明	C	(1)ITTなし (2)無作為割付+盲検化 (3)薬剤は同じ空のカプセルに入れられ、内容物を盲検化した看護師によって無作為に投与された (4)なし
4	(1)Bela Shah et al. Clin Cosmetic and Investigational Dermatology, 15, 261-270, (2)2022, (3)インド	(1)110名 (2)18~60歳 (3)UAS7以上(軽症) (4)なし	(1)RCT (2)無作為化比較非盲検3群単施設試験 (3)前向き (4)CSU患者110例を3群にランダム割付(bilastine群、fexofenadine群、levocetirizine群)。非応答例に対して2週後に介入内容を変更(up-dosingまたは併用)。Levocetirizine5mg+hydroxyzine25mg/日 (6)Bilastine群40mg/日、Fexofenadine群360mg/日 (7)2週間	(1)蕁麻疹症状UAS7、QOL, 眠気	なし	Levocetirizine+hydroxyzine群はCSUコントロール良好35.7%、一方、ピラスチン40mg群では56.25%、フェキソフェナジン180mg群では47%が良好な反応を示した。	Levocetirizine+Hydroxyzine群に傾眠、鎮静増強	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)なし

3-7慢性特発性蕁麻疹の抗不安薬の治療

検索日: 2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,676	
#02	"Anti-Anxiety Agents"[Mesh] OR "Anti-Anxiety Agents"[PA]	77,956	
#03	#1 AND #2	10	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (antianxiety[TW] OR "anti anxiety"[TW] OR psychiatric[TW] OR psychophysiological[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	30	
#05	#3 OR #4	39	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	24	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	3	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	3	Sheet1
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	2	Sheet2
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	12	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	9	Sheet3

19203665
20338624

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti.ab.kw	1,091
#02	antianxiety:ti.ab.kw OR anti-anxiety :ti.ab.kw OR psychiatric:ti.ab.kw OR	37,354
#03	#1 AND #2	2
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	2
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	2

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	抗不安剤/TH	27,589
#03	#1 and #2	13
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (抗不安/AL or "Anti-Anxiety Agent"/AL or "Antianxiety Agent"/AL or "Anti-Anxiety Drug"/AL or "Antianxiety Drug"/AL)	9
#05	#3 or #4	15
#06	#5 and (DT=2018:2024)	4
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1
#10	#7 or #8 or #9	2
#11	#6 and 介入研究/TH	0
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0

3-8 慢性特発性尋麻疹の漢方による治療

No	文献	対象	デザイン/介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1) 漢方書 (2) 漢方書 (3) 漢方書	(1) 対象 (2) 年齢 (3) 性別 (4) その他	(1) RCT (2) 非RCT (3) 対照あり (4) 対照なし (5) 前向き (6) 後向き (7) 詳細不明	(1) 主訴 (2) 診断 (3) 経過	脱落例数	効果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
1	(1) Kim JH et al. Complement Ther Med 23: 806-9 (2015) (3) 韓国	(1) 30例 (2) 6-54 (3) 不明 (4) 6週以上の罹患歴	(1) 非RCT (2) 対照なし (3) 後向き (4) 30例 (27例で抗ヒスタミン薬、5例でステロイド内服あり) (5) Gwakhyangjeonggi-san 34gを煎じ2回/日 (6) なし (7) 導入期間19-148日 + 試験期間6か月	(1) urticaria activity score (6点満点) (2) なし	なし	有効 (平均scoreが5.10から1.63に有意に低下、27例中18例で抗ヒスタミン薬併用、5例中4例でステロイド内服離脱)	記載なし	IV	(1) ITT無 (2) 記載なし (3) 記載なし (4) 一部症例で抗ヒスタミン薬、ステロイド内服
2	(1) Kato S et al. J Dermatol 37: 1066-7 (2010) (3) 日本	(1) 5例 (2) 20-65 (3) 不明 (4) 4-9か月の罹患歴、抗ヒスタミン薬無効、一部症例でステロイド内服無効	(1) 非RCT (2) 対照なし (3) 3例 (4) 不明 (5) yokukansan 7.5g/日内服 (6) なし (7) 2週間	(1) urticaria activity score (6点満点) (2) なし	なし	有効 (scoreが6→0、6→1.5→0、6→4、6→3にそれぞれ低下)。	なし	V	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) 5例で抗ヒスタミン薬、2例でステロイド内服
3	(1) 橋本喜夫 日本東洋医学雑誌 62: 256-261 (2011) (3) 日本	(1) 6例 (2) 35-79歳 (3) 不明 (4) 抗ヒスタミン薬無効	(1) 非RCT (2) 対照なし (3) 3例 (4) 不明 (5) 5例で茵陳五苓散、2例で葛根湯、1例で両者内服 (6) なし (7) 詳細不明	(1) 症状 (2) なし	該当せず	有効。	なし	V	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) 抗ヒスタミン薬
4	(1) 河野吉成、三浦於菟 漢方研究 47: 4-7 (2011) (3) 日本	(1) 1例 (2) 32歳 (3) 不明 (4) 抗ヒスタミン薬、各種漢方薬無効	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) 3例 (4) 不明 (5) コラーゲン中散エキス3包/日 (6) なし (7) 詳細不明	(1) 症状 (2) なし	該当せず	有効。	なし	V	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) バキシル
5	(1) 猪又直子. Derma 194: 12-20 (2012) (3) 日本		専門家の意見			処方例として葛根湯、大柴胡湯、茵陳五苓散などがある。		VI	
6	(1) 磯村知子. アレルギー-免疫 23: 398-403 (2016) (3) 日本		専門家の意見			抗ヒスタミン剤の作用を代替あるいは補充する目的で用いられる。処方例として十味敗毒湯、茵陳五苓散などがある。		VI	
7	(1) Yang S-H et al. Frontiers in pharmacology, Vol 9: 1474 (2018) (3) 台湾	(1) 78例 (解析56例) (2) CHM群41.5、対照群39.5 (3) 中等～重症 (4) なし	(1) ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、パイロット臨床試験 (RCT) (2) 同時対照あり (3) 前向き (4) 記載なし (5) Two Chinese herbal medicine (CHM) formula, Xiao-Feng-San (XFS) and Qing-Shang-Fang-Feng-Tang (GSFFT) 群29例 (8Cap/日) (6) 味・外観を一致させたプラセボ群28例 (8Cap/日) (7) 4週間 (治療期間短期効果)、次の4週間 (長期効果)、58日目最終評価	(1) UAS7 (2) DLQI、睡眠の質の変化と血清マーカーの変化	なし	UAS7およびDLQIにおいて有意な改善が認められた (58日目スコア)	なし	B	(1) なし (2) コンピューターによる無作為化 (3) 外観・味ともにCHM製剤と同等に調整されたプラセボ薬使用 (4) Levocetirizine 5 mg 内服
8	(1) Yan-Shuo Shi, et al. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi 44(16): 3551-3557 (2019) (3) 中国 相互貸借中	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)					
9	(1) Mobeen A et al. J Traditional and Complementary Medicine 11 303-310 (2021) (3) インド	(1) 40例 (2) 20-50 (3) 中等～重症 (4) なし	(1) RCT オープンラベルの無作為化比較試験 (2) 同時対照 (3) 前向き (4) Herbal combination of Unani medicine:HCLUM群30例、Levocetirizine群10例 (5) HCLUM生薬粉末5.125g (Rosa damascena, Bambusa arundinacea, Cinnamomum camphora, Mentha arvensis) (6) Levocetirizine 5 mg錠 (7) 4週間	(1) UAS7 (2) CU-Q2oL	2例	両群とも有意に改善したが、HCLUM群の方がより改善幅した。	なし	C	(1) 該当せず (2) 該当せず (3) 該当せず (4) 5例で抗ヒスタミン薬、2例でステロイド内服
10	(1) Shengzhen Ye, et al. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol 2022, 1904598, 13 (2022) (3) 台湾	(1) 1,760 (計17件のRCT) (2) なし (3) 記載なし (4) なし	(1) RCT 17件を対象としたメタアナリシス (2) 同時対照あり (3) 前向き (4) 不詳 (5) Runzao Zhiyang: RZZYカプセル + 従来治療 (6) 従来治療のみ (7) 追跡期間明記なし	(1) 臨床評価指標 (痒疹、痒みの改善) (2) 有害事象発生率、再発率、QOL	不詳	Runzao Zhiyangカプセルが従来治療に追加されること (補助療法) で、臨床効果の向上、再発率の低下、QOL改善、有害事象の減少に寄与する可能性がある	不明	C	(1) なし (2) 明確な記載確認できず (3) 不詳 (4) 従来治療 (おそらく抗ヒスタミン薬)
11	(1) Zhenxing Lu, et al. Medicine, 101:36(e30381) (2022) (3) 中国	(1) 817例 (2) 不詳 (3) 鍼灸療法 + 中医漢方薬 (4) 通常の西洋薬治療 (H1抗ヒスタミン薬など)	(1) 17件のRCTのメタアナリシス (2) 同時対照あり (3) 前向き (4) 不詳 (5) 針灸療法 + 中医漢方薬群177例 (6) 通常の西洋薬治療603例 (7) 追跡観察期間: 8週間	(1) 総有効率、(2) UAS7、痒疹、再発率、有害事象率	記載なし	中医漢方薬と鍼灸を組み合わせ治療は従来の西洋薬よりも有意に効果が高く、再発率と副作用の発生率を大幅に減少させることが示された。	不明	C	(1) 不詳 (2) なし (3) 不詳 (4) なし
12	(1) Shengzhen Ye, et al. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol 2022, 1904598, 13 (2022) (3) 台湾	(1) 1,760 (計17件のRCT) (2) なし (3) 記載なし (4) なし	(1) RCT 17件を対象としたメタアナリシス (2) 同時対照あり (3) 前向き (4) 不詳 (5) Runzao Zhiyang: RZZYカプセル + 従来治療 (6) 従来治療のみ (7) 追跡期間明記なし	(1) 臨床評価指標 (痒疹、痒みの改善) (2) 有害事象発生率、再発率、QOL	不詳	Runzao Zhiyangカプセルが従来治療に追加されること (補助療法) で、臨床効果の向上、再発率の低下、QOL改善、有害事象の減少に寄与する可能性がある	不詳	C	(1) なし (2) 明確な記載確認できず (3) 不詳 (4) 従来治療 (おそらく抗ヒスタミン薬)
13	(1) Ming Li et al. PHARMACEUTICAL BIOLOGY, VOL 61, NO. 1, 324-336 (2023) (3) 中国	(1) 2,788例 (2) 不詳 (3) なし (4) なし	(1) 27件のRCTのメタアナリシス (2) 同時対照あり (3) 前向き (4) 記載なし (5) Tripterygium glycosides (TG) + H1抗ヒスタミン薬、(6) H1抗ヒスタミン薬単独 (7) 不詳	(1) 治癒率、総有効率 (2) 痒み、膨疹の数と大きさ、血清IgEレベル、有害事象の発生率など	不詳	TGとH1抗ヒスタミン薬の併用療法は、H1抗ヒスタミン薬単独療法に比べて治癒率、総有効率、痒み、蕁麻疹の数、蕁麻疹の大きさ、および血清中の免疫グロブリンE濃度が有意に減少した。抗ヒスタミン薬との併用療法 (補助療法) としての効果を評価し有効性と安全性を示した。	なし	C	(1) 不詳 (2) 不詳 (3) 不詳 (4) 記載なし
14	(1) Bi C, Jia Y, Wei F. Medicine, 103: 12(e37305) (2024) (3) 中国	(1) 1,076例 (2) 10~70代 (3) なし (4) なし	(1) 11件のRCTを統合したメタアナリシス、中国薬 (CNKI, WanFang, CBM) および国際 (PubMed, Web of Science) (2) 同時対照 (3) 前向き (4) Xiaofeng powder群550例、対照群526例 (5) Xiaofeng powderのみ (6) 抗ヒスタミン薬のみ (7) 14日~42日	(1) 治癒率、総有効率 (2) 再発率、有害事象発生率、痒み、膨疹などの症状スコア	不詳	Xiaofeng powderは抗ヒスタミン薬に比べて有効性が高く、副作用や再発率が低い可能性を示しているが、含まれる臨床研究の質は比較的低下。高質の研究による検証が必要である。	不明	C	(1) 不詳 (2) 不詳 (3) 不詳 (4) 記載なし
15	(1) ZHANG Li et al. J Cent South Univ (Med Sci) 49(2) (2024) (3) 中国	(1) 86例 (2) 平均30歳代 (3) 不詳 (4) なし	(1) 非RCT (2) 同時対照 (3) 後向き (4) 対照群54例、観察群32例 (5) Zhiyang Xiaozhen群 + 第2世代抗ヒスタミン薬 (6) 第2世代抗ヒスタミン薬単独 (7) 4週間	(1) UAS7 (2) DLQI, SSRI	不明	Zhiyang Xiaozhen顆粒と第2世代抗ヒスタミン薬の併用は、慢性蕁麻疹患者の疾患活動性を効果的に改善することができ、QOLの改善は第2世代抗ヒスタミン薬単独の場合よりも良好である。	両群とも頻発事例あり	C	(1) 記載なし (2) なし (3) なし (4) なし

3-8 慢性特発性蕁麻疹の漢方薬による治療

検索日：2025年1月8日(水)

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW])	2,676
#02	"Drugs, Chinese Herbal"[Mesh] OR "Herbal Medicine"[Mesh]	59,084
#03	#1 AND #2	20
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND herbal[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	21
#05	#3 OR #4	28
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	17
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	6
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	3
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0
#10	#7 OR #8 OR #9	6
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	9
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	9
#13	(#11 OR #12) NOT #10	6
#14	#6 AND ("Epidemiologic methods [mesh]" OR "Comparative Study [PT]" OR "Multicenter Study [PT]" OR "Validation Study [PT]" OR "Evaluation Study [PT]" OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	6
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	1

検索日：2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti.ab.kw	1,091
#02	herbal:ti.ab.kw AND (therap*:ti.ab.kw OR treat*:ti.ab.kw)	11,105
#03	#1 AND #2	18
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	13
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	13

検索日：2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	漢方薬/TH or 薬草医学/TH	72,620
#03	#1 and #2	95
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (漢方/AL or 和漢薬/AL or 薬草/AL or herbal/AL)	71
#05	#3 or #4	101
#06	#5 and (DT=2018:2024)	16
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#08	#6 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	2
#10	#7 or #8 or #9	2
#11	#6 and 介入研究/TH	0
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and 介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム化比較試験/TA	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	0
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスカット研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0

4-1 慢性特発性蕁麻疹のシクロスポリンによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	urticaria:ti AND chronic:ti	1,024	
#02	cyclosporin*:ti,ab,kw AND (therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw)	6,539	
#03	#1 AND #2	28	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	14	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	14	Sheet1

医中誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	Ciclosporin/TH	19,312	
#03	#1 and #2	72	
#04	(蕁麻疹/TH or urticaria/TH or じんましん/TH or じんま疹/TH or じん麻疹/TH) and 慢性/AL and (Ciclosporin/AL or Cyclosporine/AL or シクロスポリン/AL or サイクロスポリン/AL)	71	
#05	#3 or #4	82	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	71	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	32	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	6	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	4	
#11	#8 or #9 or #10	9	Sheet1
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	2	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	1	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	2	Sheet2

PubMed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	"Cyclosporine"[Mesh]	31,103	
#03	#1 AND #2	101	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND cyclosporin*[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	180	
#05	#3 OR #4	197	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*"[TI])	172	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	66	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	5	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	7	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	7	
#11	#8 OR #9 OR #10	16	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	9	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*"[TIAB] OR "case control*"[TIAB] OR "case comparison*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	8	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	9	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	28	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	15	Sheet3

4-2 慢性特発性蕁麻疹のIVIGによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は"不明"と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は"不明"と記載	評価方法は別 紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)O'Donell BF et al, Br J Dermatol 138:101-106 (2)1998 (3)英国	(1) 10例 (2) 24-75歳 (3) 重症難治性 (4) ASST陽性、抗ヒスタミン薬、ステロイド、4例はシクロスポリンも、無効	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) cetirizine 20 mgに加え、IVIG 0.4 g/kg 5日間 (7) (6) (7) 2, 6, 24週後	(1) 蕁麻疹活動性スコア (膨疹数、かゆみ)、VAS (2)	なし	10例中9例で有効(3例は3年以上寛解、2例は一時的に寛解、4例は改善)	頭痛(全例、6例で重症)、悪心(5例)、軽度発熱(4例)、刺入部の静脈炎(3例)、インフルエンザ様症状(2例)	V	(1)無 (2)該当せず (3)該当せず (4)セチリジン10mgを1日2回
2	(1)Asero R, Allergy 55: 1099-1101 (2)2000 (3)イタリア	(1) 3例 (2) 59歳、49歳、1例は不明(記載なし) (3)2例はASST陽性、そのうち1例はHRT陽性、他は陰性	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) 各症例のもとの治療に加え、IVIG 0.4 g/kg 5日間 (6) (7) 6週	(1) VAS、活動性スコア (2)	なし	1例では3週間寛解、その後再燃、1例はまったく無効、1例では1ヶ月以内はやや軽減、その後再燃 有効例でもその程度、期間が限られたことから有用とはいえないと評価	なし	V	(1)無 (2)該当せず (3)該当せず (4)抗ヒスタミン薬(ヒドロキシジン、セチリジン、フェキソフェナジン)+ステロイド内服
3	(1)Pereira C et al, Eur Ann Allergy Clin Immunol 39:237-242 (2)2007 (3)ポルトガル	(1) 29例 (2) 歳 (3) 重症難治性 (4) ASST陽性	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) 4週ごとにIVIG 0.15g/kg, 6か月から51か月 (6) (7)	(1) 症状スコア (2) 経口抗ヒスタミン薬の必要性	3例(1例副作用、2例無効(5回投与まで))	26例で有効(19例症状の完全寛解)。20例は12ヶ月間無症状の状態が持続した。寛解導入までに必要な静注の回数は症例により大きく異なった。	不明	V	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
4	(1)Jandus P et al, J Investig Allergol Clin Immunol 23:71-3 (2)2013 (3)スイス	(1)6例 (2)14-65歳 (3)慢性蕁麻疹and/or血管性浮腫 (4)全例でいずれかの免疫グロブリンクラスまたはサブクラスの低下・欠損あり	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 後向き (4) (5) IVIG 0.2-0.5 g/kg, 1か月ごと (6) (7)10か月	(1)症状(詳細なし) (2)	なし	全例で有効(開始1か月、10か月時点)。2例は中止後も再燃なし。3例は中止後再燃。再燃したうちの1例はIVIG再開後も症状が持続し、シクロスポリン投与。	不明	V	(1)無 (2)該当せず (3)該当せず (4)不明

追加なし

4-2 慢性特発性蕁麻疹のIVIGによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	IVIG:ti,ab,kw OR (IV NEXT Immunoglobulin*):ti,ab,kw OR (Intravenous NEXT Immunoglobulin*):ti,ab,kw OR (Intravenous NEXT Immune NEXT Globulin*):ti,ab,kw	2,408	
#03	#1 AND #2	2	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	1	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	1	Sheet1

医中誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	免疫グロブリン製剤/TH	1,042	
#03	#1 and #2	2	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (免疫グロブリン/AL or "Intravenous Immunoglobulin"/AL or IVIG/AL or "Intravenous IG"/AL)	21	
#05	#3 or #4	21	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	9	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#10	#7 or #8 or #9	0	
#11	#6 and 介入研究/TH	1	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	1	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	1	Sheet1
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	2	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	1	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	1	Sheet2

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	"Immunoglobulins, Intravenous"[Mesh]	16,225	
#03	#1 AND #2	19	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (IVIG[TW] OR "IV Immunoglobulin*"[TW] OR "Intravenous Immunoglobulin*"[TW] OR "Intravenous Immune Globulin*"[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	20	
#05	#3 OR #4	30	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	4	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	0	
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0	
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	0	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0	

4-3 慢性特発性蕁麻疹の血漿交換による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリ時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別 紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Grattan CE et al. Lancet 339(8801):1078-80 (2)1992 (3)英国	(1) 8例 (2) 22-64歳 (3) 重症 (4) 自己血清皮内テスト (ASST)陽性、病惱期間 11-15ヶ月(平均26.1ヶ月)	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) 血漿交換(5日間で3回、血漿計4.2-9.0Lを交換。症例1ではこれを 2回、他症例は1回施行) (6) なし (7) 症例1では9ヶ月、症例3,4,5は2ヶ月。症例2は4週間、他は不明	(1) 蕁麻疹活動性スコ ア(膨疹数、持続時 間、発斑頻度、そう痒) (2)	なし	6例で有効(治療後2例でほぼ症状消失 した。2例は各2ヶ月、3週間症状なく、そ の後再燃。残る2例は一時的に症状が改 善した。)。2例ではほとんど効果無し	不明	V	
2	(1)石地尚興ら 臨床 皮膚科61(12),1017- 1020 (2)2007 (3)日本	(1)1例 (2)67歳 (3)重症 (4)ASST陽性	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) 前向き (4) (5) DFFP(1回に3.0Lの血液を処理、週2回のペースで3回施行) (6) なし (7) 不明	(1) 症状 (2)ASST	なし	血漿交換を3回行い、いずれも血漿交換 後2日間は膨疹消失したが3日目には再 燃した。血漿交換後のASSTは陰性、廃 液の皮内テストは陽性	なし	V	
3	(1)Jiang X et al. Ther Apher Dial 12:505-508 (2)2008 (3)中国	(1) 1例 (2) 29歳 (3) 重症 (4) ASST未実施	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) 前向き (4) (5) DFFP(1回に4.0Lの血漿を処理、24日間で計3回施行) (6) なし (7) 血漿交換を実施後1年間メチルプレドニゾンとシクロスポリンを 内服した。	(1) 紅斑、痒み (2) IgE、IgG	なし	DFFPと免疫抑制剤の併用は血漿交換 単独よりも有効かもしれない。	なし	V	(4)メチルプレドニゾ ロン(20 mg/day),シ クロスポリンA(5 mg/kg・BW, 12 hourly, 経口)

追加なし

4-3 慢性特発性蕁麻疹の血漿交換による治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	plasmapheresis:ti,ab,kw OR plasmaphereses:ti,ab,kw OR "plasma exchange":ti,ab,kw	1,696	
#03	#1 AND #2	1	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	1	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	1	Sheet1

医中誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	プラズマフェレーシス/TH	17,366	
#03	#1 and #2	13	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (プラズマフェレーシス/AL or Plasmapheresis/AL or 血漿交換/AL or Plasmaphereses/AL or 血漿浄化/AL or プラズマフェレーシス/AL or 血漿除去/AL or プラズマ交換/AL or "Plasma Exchange"/AL)	12	
#05	#3 or #4	15	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	4	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#10	#7 or #8 or #9	0	
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	1	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	1	Sheet1

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	"Plasmapheresis"[Mesh]	16,121	
#03	#1 AND #2	10	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (plasmapheresis[TW] OR plasmaphereses[TW] OR "plasma exchange*" [TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	19	
#05	#3 OR #4	21	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	2	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	0	
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0	
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0	

4-4 慢性特発性蕁麻疹のワーファリンによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリ時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1a	(1)Parslew R et al. Clin Exp Allergy 30:1161-1165 (2)2000 (3)英国	(1) 3例 (2) 38-54歳 (3) 重症 (4) 下記open study (文献1b)で著効を示した3例、自己血清皮内テスト(ASST)陰性	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)3例 (5)下記試験で確認されたINR 2.0-2.5を維持する量のワルファリン含有カプセル、またはプラセボカプセルを1日1回内服 (6)実薬、プラセボをランダムに1ヶ月間ずつ投与 (7)4ヶ月	(1)VASによるglobal score (2) -	なし	warfarin投与中に有意の効果がみられた	不明	II	(1)無し (2)第三者(薬局)による(具体的な記載無し) (3)薬局で、外見上区別のつかないカプセルを1ヶ月分ずつ瓶に入れて配布 (4)無し
1b	(1)Parslew R et al. Clin Exp Allergy 30:1161-1165 (2)2000 (3)英国	(1) 8例 (2) (3) 重症 (4) angioedema	(1) 非RCT (2) 症例集積研究 (3) 前向き (4) (5) ワルファリン内服、INR 2.0-2.5に達してから3ヶ月間観察、中止後INR正常化後2ヶ月間観察。併用療法無し (6) (7) INR 2.0-2.5に達してから3ヶ月間観察、中止後INR正常化後2ヶ月間観察	(1)VASによるglobal score (2) -	なし	6例で有効(3例で著効)、2例で無効	不明	V	(1)無し (2) 該当せず (3) 該当せず (4) 無し
2	(1) Mahesh PA et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol 75:187-189 (2)2009 (3)インド	(1) 5例 (2) 31-45歳 (3) 重症、ステロイド依存性 (4) 4例ASST陽性、1例陰性	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) (4) (5) 1mgより開始、1週毎に増量し最大2-5mg (6) (7) 2-5ヶ月	(1)全般改善度 (total, partial, or none) (2) -	なし	total response 2例、partial response 2例、none 1例	1例月経過多	V	(1) (2)該当せず (3)該当せず (4)ステロイド
3	(1) Barlow RJ, et al. Br J Dermatol 126:415-6 (2)1992 (3)英国	(1) 4例 (2) 20-64歳 (3) 重症、ステロイド依存性 (4)	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)症状 (2) -	なし	いずれも無効(1例はワルファリン治療中に症状が改善したがワルファリン中止後も再燃がなく著者らはワルファリンの効果ではないと評価している)	不明	V	(1) (2)該当せず (3)該当せず (4)抗ヒスタミン薬、ステロイド

追加なし

4-4 慢性特発性蕁麻疹のワーファリンによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	warfarin:ti,ab,kw	5,607	
#03	#1 AND #2	2	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	1	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	1	Sheet1

医中誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	Warfarin/TH	15,324	
#03	#1 and #2	9	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (Warfarin/AL or ワーファリン/AL or フルファリン/AL)	9	
#05	#3 or #4	9	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	2	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#10	#7 or #8 or #9	1	Sheet1
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0	

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	"Warfarin"[Mesh]	21,987	
#03	#1 AND #2	7	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND warfarin[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	10	
#05	#3 OR #4	10	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	0	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	0	
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0	
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0	

4-5 慢性特発性蕁麻疹のメトトレキサートによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)12ヶ月における重症度 (4)その他ペーシンのデータ	(1)RCT or 非RCT (2)クロスオーバー・平行対照 (parallel) or 記録対照 (3)前向き・後ろ向き (4)各群の例数 (5)薬剤の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Gach JE, et al. Br J Dermatol 145:340-3 (2)2001 (3)英国	(1)2例 (2)42, 37歳 (3)重症(ステロイド依存性) (4)ASST陰性	(1)非RCT (2)症例報告 (3)後ろ向き (4) (5)前治療に加え、MTX 15 mg/week または12.5 mg/week (6)該当せず (7)	(1)症状、ステロイド投与量 (2)-	該当せず	2例とも有効(ステロイド離脱、および、減量が可能であった)。ただし中止により再燃が見られた。	不明	V	(1) (2)該当せず (3)該当せず (4)ステロイド内服を含めた元の治療を継続(症例1:プレドニゾン40-60mg、シクロスポリン300mgを含む。症例2:プレドニゾン5mg)
2	(1)Montero Mora P, et al. Rev Alerg Mex 51:167-72 (2)2004 (3)メキシコ	(1)7例 (2)自己血清皮内テスト(ASST)陽性	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照群なし) (3) (4) (5)10 - 15 mg/week (6) (7)6週間	(1)症状 (2)-	不明	有効	不明	V	Spanish
3	(1)Perez A et al. Br J Dermatol 162:191-194 (2)2010 (3)英国	(1)16例 (2)30-75歳 (3)重症(ステロイド依存性) (4)2例の血管性浮腫、4例の蕁麻疹様血管炎を含む	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照群なし) (3)後ろ向き (4) (5)15 mg/week または12.5 mg/week (6)該当せず (7)明確な記載なし	(1)症状、ステロイド投与量 (2)-	該当せず	16例中10例(慢性蕁麻疹8例、蕁麻疹様血管炎2例、血管性浮腫1例)で有効。2例はステロイド離脱、7例はステロイド減量できた。ステロイド依存性慢性蕁麻疹に対する治療に有用である。なお、治療効果と自己免疫機序(自己血清皮内テスト、好塩基球ヒスタミン遊離試験により確認)には関連がみられなかった。	脱毛、疲労感	V	(1) (2)該当せず (3)該当せず (4)ステロイド内服を含めた元の治療を継続
4	(1)Sagi L, et al. Acta Derm Venereol 91: 303-6. (2)2011 (3)イスラエル	(1)8例 (2)18-74歳 (3)高用量ヒスタミンH1拮抗薬に抵抗性 (4)	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照群なし) (3)後ろ向き (4) (5)平均15 mg/week (6)該当せず (7)MTXを最低6週間投与	(1)蕁麻疹活動性スコア(膨疹数、かゆみ、頻度) (2)	該当せず	8例中7例で完全寛解。7例中5例はMTX中止後1ヶ月~10ヶ月の観察期間で症状なし。	肝障害、胃腸症状	V	(1) (2)該当せず (3)外用せず (4)ステロイド内服を含めた元の治療を継続
5	(1)Sharma VK et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol 80: 122-8. (2)2014 (3)インド	(1)29例 (2)MTX群:17-62歳、プラセボ群:17-54歳 (3)H1ヒスタミン拮抗薬で効果不十分の慢性蕁麻疹 (4)蕁麻疹様血管炎は除外	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)MTX群14例、プラセボ群15例 (5)15 mg/week (6)炭酸カルシウム (7)3ヶ月	(1)蕁麻疹活動性スコア(膨疹数、痒みスコア、膨疹の大きさ、膨疹の持続時間、蕁麻疹発生日数/週、蕁麻疹発生日数/週)の2/3以上の改善 (2)治療後の抗ヒスタミン薬必要性の減少	MTX群4例、プラセボ群8例	17例で、蕁麻疹活動性スコアの2/3以上の改善がみられたのはMTX群で3.5±1.9例/10例、プラセボ群で3.67±1.03例/7例で有意差はなかった。	プラセボ群:なし MTX群:悪心嘔吐、トランスアミンアゼ上昇	II	(1)ITT有り (2)乱数表で割り付け順を決定 (3)MTX粉末または炭酸カルシウムを同じカプセルを使用して投与 (4)レボセチリン5 mg/dayまたは頓服
6	(1)Leducq S, et al. J Am Acad Dermatol 82: 240-243 (2)2020 (3)フランス	(1)75例 (2)18歳以上 (3)AH1に抵抗性	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)MTX+H1AH群: 39, Placebo+H1AH群: 36 (5)MTX 0.2 mg/kg/wk, 8wkに効果不十分で0.25 mg/kg/wkへ増量 (6)Placebo (7)18wk+8wk	(1)complete remission (2)痒み、睡眠への影響、症状出現回数、皮膚の部位・持続時間、DLQI、有害事象	MTX群: 4例 Placebo群: 1例	MTX群はプラセボ群に比較して優勢ではなかった。Intention-to-treat analysisでは、MTX群で3例(7.9%)、プラセボ群で0例でcomplete remissionを達成(有意差なし)。DLQIの改善も2群で有意差はなかった。	臨床検査値の異常はMTX群で多かった。	B	(1)ITT有り (2)コンピューターで割付 (3)同一の充填済み容器 (4)H1AH
7	(1)Bei W, et al. International Immunopharmacology 123: 110577. (2)2023 (3)中国	(1)慢性蕁麻疹に対する免疫抑制剤(MTX, CsA, AZA, Tripterygium glycosides)の有効性について2021年12月31日までの論文に関するnetwork meta-analysis (732件のうち、7件のRCT) (2)Inclusion criteriaに記載なし(概ね成人)	(1)Network meta-analysis (2) (3) (4) (5)MTX, CsA, AZA, Tripterygium glycosidesの各薬剤にH1AH併用、H1AHのみ (6) (7)	(1)UAS7の改善 (2)有害事象	該当せず	MTXを除く、CsA, AZA, Tripterygium glycosidesの各薬剤にH1AHの併用は、H1AHのみよりもUAS7の改善が優勢である。CsAが最も有効性が高い。MTXはH1AHのみと有効性に有意差はなかった。	MTX, CsA, AZA, Tripterygium glycosidesの各薬剤にH1AHの併用では、有害事象の発生率に差はなかった。	B	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)H1AH
8	(1)Sandhu J, et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol 88: 313-321. (2)2022 (3)インド	(1)慢性蕁麻疹に対するMTXの有効性について2020年4月6日までの論文に関するシステムティックレビュー(6,188件のうち、3件のRCT、1件の非RCT、3件のケースシリーズと2件の症例報告) (2)15-75歳	(1)システムティックレビュー (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)MTXの有効性 (2)安全性	該当せず	3件のRCTでは抗ヒスタミン薬単独に比べてMTXのベネフィットは示されなかった。ステロイドを必要とする症例では、MTXによりステロイド減量効果が期待できる。	消化器症状、肝障害、骨髄抑制、鼻咽喉炎、無力症	A	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず
9	(1)Patil AD, et al. Dermatol Ther 33: e14077. (2)2020 (3)インド	(1)慢性蕁麻疹に対するMTXの有効性について1985年から2020年4月までのRCTに関するメタアナリシス(46件のうち、2件のRCT) (2)Inclusion criteriaに記載なし	(1)Meta-analysis (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1)MTXの有効性 (2)安全性	該当せず	Meta-analysisでは、有効性に関してMTXとPlaceboに有意な差はなかった。	悪心嘔吐、トランスアミンアゼ上昇、臨床検査値異常	A	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)該当せず

4-5 慢性特発性蕁麻疹のメトレキサートによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	methotrexate:ti,ab,kw OR MTX:ti,ab,kw OR Mexate:ti,ab,kw	14,609	
#03	#1 AND #2	9	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	8	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	8	Sheet1

医中誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	“蕁麻疹-慢性”/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	Methotrexate/TH	23,239	
#03	#1 and #2	2	
#04	(蕁麻疹/TH or urticaria/TH or じんましん/TH or じんま疹/TH or じん麻疹/TH) and 慢性/AL and (Methotrexate/AL or メトレキサート/AL or メソトレキサート/AL or メトレキセート/AL or メソレキセート/AL)	2	
#05	#3 or #4	2	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	1	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#10	#7 or #8 or #9	1	Sheet1
#11	#6 and 介入研究/TH	0	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0	
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0	

PubMed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	“Chronic Urticaria/therapy”[Mesh] OR (“Urticaria/therapy”[Mesh] AND (“Chronic Disease”[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	“Methotrexate”[Mesh]	42,546	
#03	#1 AND #2	19	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (methotrexate[TW] OR MTX[TW] OR Mexate[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	35	
#05	#3 OR #4	38	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	11	
#07	#6 AND (“Meta-Analysis”[PT] OR “Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR “meta-analysis”[TIAB])	3	
#08	#6 AND (“Cochrane Database Syst Rev”[TA] OR “Systematic Review”[PT] OR “Systematic Reviews as Topic”[Mesh] OR “systematic review”[TIAB])	2	
#09	#6 AND (“Practice Guideline”[PT] OR “Practice Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Consensus”[Mesh] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh] OR “Consensus Development Conference”[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	1	
#10	#7 OR #8 OR #9	4	Sheet1
#11	#6 AND (“Randomized Controlled Trial”[PT] OR “Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	3	
#12	#6 AND (“Clinical Trial”[PT] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR “Observational Study”[PT] OR “Observational Studies as Topic”[Mesh] OR (“clinical trial*[TIAB] OR “case control*[TIAB] OR “case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	4	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	2	Sheet2
#14	#6 AND (“Epidemiologic Methods”[Mesh] OR “Comparative Study”[PT] OR “Multicenter Study”[PT] OR “Validation Study”[PT] OR “Evaluation Study”[PT] OR (cohort*[TIAB] OR “comparative stud*[TIAB] OR “follow-up stud*[TIAB] OR “prospective stud*[TIAB] OR “retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB]))	6	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	1	Sheet3

4-6: 慢性特発性蕁麻疹のシクロfosファミドによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Bernstein JA, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 89:212-4 (2)2002 (3)米国	(1) 1例 (2) 45歳 (3) 重症 (4) ステロイド依存性、ASST陽性	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) (4) (5) 静注、シクロfosファミド 初回500mg、2週ごとに100mgずつ1500mgまで増量し、その後4週ごとに1500mg投与、合計8ヶ月間 (6) (7) 8か月+12か月	(1) 症状 (2) ASST	該当せず	有効(シクロfosファミド開始4週後よりステロイド漸減、6ヶ月後寛解し、ステロイド離脱)。終了後1年間は時に軽度の膨疹を認める程度で継続治療を必要としなかった。ASSTは陰性化した。	軽度悪心	V	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)ステロイド内服を含めた元の治療を継続
2	(1)Asero R. Clin Exp Dermatol 30:582-3 (2)2005 (3)イタリア	(1) 1例 (2) 50歳 (3) 重症 (4) 自己血清皮内テスト(ASST)陽性、シクロスポリン無効	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) (4) (5) 経口、前治療(プレドニゾン25mg、セチリジン10mg)に加え、シクロfosファミド 100mg (1.5 mg/kg) 5 days/week、1年 (6) (7) 1年	(1) 蕁麻疹重症度(詳細記載なし) (2) ASST	該当せず	有効(ステロイド離脱、セチリジン10mg継続中症状無し)。ASST陰性化。	なし	V	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)

追加なし

4-6: 慢性特発性蕁麻疹のシクロフォスファミドによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091
#02	cyclophosphamide:ti,ab,kw OR cytophosphan*:ti,ab,kw	13,926
#03	#1 AND #2	3
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	0

医中誌

No.	検索式	検索件数
#01	“蕁麻疹-慢性”/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	Cyclophosphamide/TH	29,941
#03	#1 and #2	1
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (Cyclophosphamide/AL or シクロフォスファミド/AL or シクロホスファミド/AL)	2
#05	#3 or #4	2
#06	#5 and (DT=2018:2024)	1
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#10	#7 or #8 or #9	0
#11	#6 and 介入研究/TH	0
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result
#01	“Chronic Urticaria/therapy”[Mesh] OR (“Urticaria/therapy”[Mesh] AND (“Chronic Disease”[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677
#02	“Cyclophosphamide”[Mesh]	58,639
#03	#1 AND #2	8
#04	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (cyclophosphamide[TW] OR cytophosphan*[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	10
#05	#3 OR #4	15
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	1
#07	#6 AND (“Meta-Analysis”[PT] OR “Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR “meta-analysis”[TIAB])	0
#08	#6 AND (“Cochrane Database Syst Rev”[TA] OR “Systematic Review”[PT] OR “Systematic Reviews as Topic”[Mesh] OR “systematic review”[TIAB])	0
#09	#6 AND (“Practice Guideline”[PT] OR “Practice Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Consensus”[Mesh] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh] OR “Consensus Development Conference”[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0
#10	#7 OR #8 OR #9	0
#11	#6 AND (“Randomized Controlled Trial”[PT] OR “Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0
#12	#6 AND (“Clinical Trial”[PT] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR “Observational Study”[PT] OR “Observational Studies as Topic”[Mesh] OR (“clinical trial”*[TIAB] OR “case control”*[TIAB] OR “case comparison”*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0
#14	#6 AND (“Epidemiologic Methods”[Mesh] OR “Comparative Study”[PT] OR “Multicenter Study”[PT] OR “Validation Study”[PT] OR “Evaluation Study”[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR “comparative stud”*[TIAB] OR “follow-up stud”*[TIAB] OR “prospective stud”*[TIAB] OR “retrospective study”*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0

4-7: 慢性特発性蕁麻疹のタクロリムスによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載 (結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Kessel A et al. J Am Acad Dermatol 52:145-8 (2)2005 (3)イスラエル	(1) 19例 (2) 33±11.5歳 (3) 重症 (4) 自己血清皮内テスト (ASST)記載無し	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) 0.05-0.07 mg/kg/day 4w, 0.025-0.035 mg/kg/day 6w, 1mg/day 2w (total 12w)。もとの治療は継続と思われるが明確な記載なし。 (6) (7) 12週(有効例10例についてはさらに3カ月)	(1) 症状スコア(膨疹数、発斑回数、膨疹の平均径、持続時間、そう痒)	脱落2例(副作用 腹痛、下痢、頭痛)	12例有効(9例著効、抗ヒスタミン薬も不要となり、うち2例はステロイドも離脱)、5例無効。 有効例のうち10例を、試験終了後さらに3カ月間観察したところ、3例は寛解維持、3例は軽度再燃(抗ヒスタミン薬のみで抑制可)、4例は完全に再燃が見られた。	軽度下痢(6例)、腹痛(2例)、指、足、口唇の不快感(2例)	V	(1)無し (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし

追加なし

4-7 慢性特発性蕁麻疹のタクロリムスによる治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091
#02	tacrolimus:ti,ab,kw	5,985
#03	#1 AND #2	0
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	0

医中誌

No.	検索式	検索件数
#01	“蕁麻疹-慢性”/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	Tacrolimus/TH	13,946
#03	#1 and #2	5
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (Tacrolimus/AL or タクロリムス/AL)	1
#05	#3 or #4	5
#06	#5 and (DT=2018:2024)	2
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#10	#7 or #8 or #9	0
#11	#6 and 介入研究/TH	0
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	1
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	1

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result
#01	“Chronic Urticaria/therapy”[Mesh] OR (“Urticaria/therapy”[Mesh] AND (“Chronic Disease”[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677
#02	“Tacrolimus”[Mesh]	18,457
#03	#1 AND #2	7
#04	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND tacrolimus[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	10
#05	#3 OR #4	10
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	1
#07	#6 AND (“Meta-Analysis”[PT] OR “Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR “meta-analysis”[TIAB])	0
#08	#6 AND (“Cochrane Database Syst Rev”[TA] OR “Systematic Review”[PT] OR “Systematic Reviews as Topic”[Mesh] OR “systematic review”[TIAB])	0
#09	#6 AND (“Practice Guideline”[PT] OR “Practice Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Consensus”[Mesh] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh] OR “Consensus Development Conference”[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0
#10	#7 OR #8 OR #9	0
#11	#6 AND (“Randomized Controlled Trial”[PT] OR “Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0
#12	#6 AND (“Clinical Trial”[PT] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR “Observational Study”[PT] OR “Observational Studies as Topic”[Mesh] OR (“clinical trial”*[TIAB] OR “case control”*[TIAB] OR “case comparison”*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0
#14	#6 AND (“Epidemiologic Methods”[Mesh] OR “Comparative Study”[PT] OR “Multicenter Study”[PT] OR “Validation Study”[PT] OR “Evaluation Study”[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR “comparative stud”*[TIAB] OR “follow-up stud”*[TIAB] OR “prospective stud”*[TIAB] OR “retrospective study”*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0

4-8 慢性特発性蕁麻疹のミコフェノール酸による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は"不明"と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は"不明"と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Shahar E, et al. Int J Dermatol 45:1224-7 (2)2006 (3)イスラエル	(1) 9例 (2) 32-53歳 (3) ステロイドを要する患者 (4) 全例自己血清皮内テスト(ASST)陽性	(1) 非RCT (2) 症例集積研究(対照群なし) (3) 前向き (4) (5) ミコフェノール酸モフェチル2000 mg/day (6) (7) 2週間+12週間観察	(1)蕁麻疹活動性スコア(膨疹数、痒み) (2) rescue medication (抗ヒスタミン薬、ステロイド)	無し	試験終了時、蕁麻疹活動性スコア、1週間に必要とした抗ヒスタミン薬、ステロイド量は有意の改善を示した。全例でプレドニゾンは不要となった。試験終了6ヶ月後もリバウンドはみられず、無症状の状態が持続していた。	無し	V	(1)無し (2)該当せず (3)該当せず (4)元の治療(抗ヒスタミン薬、ステロイド)
2	(1)Zimmerman AB, et al. J Am Acad Dermatol 66: 767-770. (2)2012 (3)米国	(1)19例 (2)12-77歳 (3)抗ヒスタミン薬(H1+H2)でコントロール不良が10/19例 (4)11例が自己免疫性蕁麻疹、8例が慢性蕁麻疹	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照群なし) (3)後向き (4) (5) ミコフェノール酸モフェチル1000 mg/dayで開始、500 mgずつ増量 (6) (7)	(1)症状(詳細なし) (2)	無し	17/19例で症状の改善(10/11例の自己免疫性蕁麻疹、7/8例の慢性蕁麻疹)。改善例17例中、10例で完全コントロールでき、そのうち7例でMMの減量可能。	胃腸不快感、ウイルス性胃腸炎	V	(1)無し (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
3	(1)Raghavendran RR, et al. Clin Exp Dermatol: 39: 68-9. (2)2014 (3)英国	(1)1例 (2)34歳 (3)シクロスポリンで効果あるが、腎障害で中止 (4)	(1)非RCT (2)症例報告 (3) (4) (5) ミコフェノール酸モフェチル 3000 mg/day (6) (7)22カ月	(1)症状(詳細なし) (2)	無し	MM 3000 mg/dayでプレドニゾロン 25mg/dayを減量中止でき、6カ月内服。その後10カ月で500 mg/dayまで減量、フェキソフェナジン180 mg/day併用開始し、MM内服中止。中止後6カ月再燃なし。	無し	V	(1)無し (2)該当せず (3)該当せず (4)フェキソフェナジン180 mg/day

追加なし

4-8 慢性特発性蕁麻疹のミコフェノール酸による治療

Cochrane

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091
#02	mycophenolate:ti,ab,kw OR "mycophenolate mofetil":ti,ab,kw OR "mycophenolic acid":ti,ab,kw	4,979
#03	#1 AND #2	0
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	0

医中誌

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	"Mycophenolic Acid"/TH	3,643
#03	#1 and #2	1
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("Mycophenolic Acid"/AL or ミコフェノール酸/AL)	0
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and ("Mycophenolic Acid"/AL or ミコフェノール酸/AL)	3
#05	#3 or #5	4
#06	#6 and (DT=2018:2024)	1
#07	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#08	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#09	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#10	#7 or #8 or #9	0
#11	#7 and 介入研究/TH	0
#12	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#13	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	0
#15	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#16	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0
#17	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	0

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677
#02	"Mycophenolic Acid"[Mesh]	9,332
#03	#1 AND #2	6
#04	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (mycophenolate[TW] OR "mycophenolate mofetil"[TW] OR "mycophenolic acid"[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	15
#05	#3 OR #4	17
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	2
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0
#10	#7 OR #8 OR #9	0
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#13	(#11 OR #12) NOT #10	0
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB]))	0
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	0

検索期間: ~2024年8月

PubMed

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677	
#02	"anti-IgE antibodies"[NM] OR "Antibodies, Anti-Idiotypic"[Mesh] OR "Omalizumab"[Mesh]	15,411	
#03	#1 AND #2	655	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND ("anti-IgE antibody"[TW] OR omalizumab[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	772	
#05	#3 OR #4	890	
#06	#5 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	574	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	25	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst.Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	28	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	20	
#10	#7 OR #8 OR #9	57	目的に合致する文献は15件
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	41	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR (("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	83	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	75	目的に合致する文献は6件
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	21	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	135	目的に合致する文献は21件

検索期間: ~2024年8月

Cochrane library

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti	1,024	
#02	((anti NEXT IgE NEXT antibody*:ti.ab.kw OR omalizumab:ti.ab.kw) AND (therap*:ti.ab.kw OR treat*:ti.ab.kw))	963	
#03	#1 AND #2	217	
#04	#3 with Cochrane Library p	141	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CORCT	141	目的に合致する文献は13件

検索期間: ~2024年8月

医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or 蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL)	1,708	
#02	抗IgE抗体/TH or Omalizumab/TH	2,239	
#03	#1 and #2	235	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and ("anti-IgE"/AL or 抗IgE抗体/AL or Omalizumab/AL or オマリズマブ/AL or オマリツマブ/AL)	227	
#05	#3 or #4	248	
#06	#5 and (DT=2018:2024)	193	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	16	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス.診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	7	
#10	#7 or #8 or #9	20	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	5	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験.準ランダム化比較試験)	1	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	2	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	4	目的に合致する文献は1件
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	19	
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験.比較研究)	6	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	1	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	14	目的に合致する文献は5件

4-10 慢性特発性蕁麻疹のデュピルマブによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Maurer M, JACI, 154(1): 184-194 (2)2024 (3)USA他	(1)246 (A:138, B: 108) (2)A:Aged ≥ 6 years, B:Aged ≥ 12 years (4)Aオマリズマブ未治療、B:オマリズマブ不耐症/不完全反応症例	(1)RCT (2) (3)前向き (4)A:138, B: 108 (5)デュピルマブ300 mg, 200mg, 皮下注 (6)プラセボ (7)24週	(1)かゆみ重症度スコア (ISS7)のベースラインからの24週間の変化 (2)蕁麻疹活動性スコア (UAS7)のベースラインからの24週間の変化	不明	試験Aでは、デュピルマブによりUAS7およびISS7がプラセボに対して改善した。試験Bでは、主要エンドポイントは満たされず、デュピルマブの効果はオマリズマブ不耐症/不完全反応患者においては限定的であった。	慢性特発性蕁麻疹、鼻咽頭炎、注射部位の紅斑 プラセボ症例で1名が自殺	B	(1)ITTの有無記載なし (2)インタラクティブ レスポンス テクノロジー (3)二重盲検
2	(1) Maurer M, Dermatol Ther,14(9) 2427-2441 (2)2024 (3)USA他	(1)138人 (2)6歳以上 (3)血清総IgE 100IU/MI以上と以下	(1)RCT (2) (3)前向き (4)デュピルマブ群70人、プラセボ68人 (5)デュピルマブ300 mg, 200mg, 皮下注 (6)プラセボ (7)24週	ベースラインで血清総IgEが100 IU/mLを超えるか下回るデュピルマブまたはプラセボ投与患者における、血清総IgE値、7日間掻痒重症度スコア (ISS7)、7日間蕁麻疹活動性スコア (UAS7)、および7日間蕁麻疹重症度スコア (HSS7)のベースラインから12週目および24週目までの変化	不明	デュピルマブは、ベースラインの IgE レベルに関係なく、CSU の徴候と症状を有意に改善し、血清 IgE を減少させた。	慢性特発性蕁麻疹、鼻咽頭炎、注射部位の紅斑 プラセボ症例で1名が自殺	B	(1)ITTの有無記載なし (2)インタラクティブ レスポンス テクノロジー (3)二重盲検 (本研究は①のLIBERTY-CSU CU PID A試験の症例を対象としている。)
3	(1) Kudlaty E, J Clin Aesthet Dermatol, 17(1), 10-12 (2)2024 (3)USA	(1)199人 (2)46 ± 15.4歳 (3)記載なし (4)蕁麻疹のICD-9/10コードを持ち、デュピルマブの使用歴があるすべての患者	(1)非RCT (2) (3)後向き (4)33人 (5)2年6か月	慢性特発性蕁麻疹の追加療法としてのデュピルマブを評価する	166例	慢性特発性蕁麻疹患者の追加療法として使用された場合、デュピルマブは疾患コントロールの改善とH1 ブロッカーの使用の減少に関連しており、CSU の治療のための生物学的療法としてのデュピルマブの将来を示唆している。	不明	D	なし
4	(1)Zhu C, Clin Exp Dermatol, 49(10),1227-1231 (2)2024 (3)Canada	(1)338人(うちDUP投与7人) (2)18歳以上 (4)シクロスポリン、オマリズマブ抵抗性	(1)非RCT (2) (3)後向き (4) (5)デュピルマブ300 mg, 皮下注 (7)10年6か月	CSU患者の大規模コホートにおけるオマリズマブ抵抗例の有病率と予測因子を評価し、オマリズマブに抵抗性のあるCSUに対するデュピルマブの有効性を評価する	不明	オマリズマブ抵抗性の CSU 患者におけるデュピルマブの有効性を示唆している。	なし	D	なし
5	(1)Staubach P, J Dermatolog Treat, 33,1119-22 (2)2020 (3)Germany	(1)18人 (2)小児 (4)第2世代抗ヒスタミン薬増量とオマリズマブに抵抗性	(1)非RCT (2) (3)後向き (4) (5)デュピルマブ300 mg, 皮下注 (7)16週	抗ヒスタミン薬増量とオマリズマブに抵抗性の小児 CSU 患者における、研究的な適用外使用の有効性を後方視的に検討する	不明	抗ヒスタミン薬増量を含むオマリズマブに抵抗性の小児 CSU 患者におけるシクロスポリン・デュピルマブ併用の有効性を示唆している。	なし	D	なし

4-10 慢性特発性蕁麻疹のデュピルマブによる治療

検索日:2025年1月6日(月)
Cochrane library

検索日:2025年1月8日(水)
PubMed

検索日:2025年1月7日(火)
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND chronic:ti,ab,kw	1,091
#02	dupilumab:ti,ab,kw OR Dupixent:ti,ab,kw	1,353
#03	#1 AND #2	29
#04	#3 CDSR	0
#05	#3 CCRCT	29

Search No	Search Strategy	Result
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW]))	2,677
#02	"dupilumab"[NM]	1,924
#03	#1 AND #2	16
#04	urticaria[TI] AND chronic[TW] AND (dupilumab[TW] OR Dupixent[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	34
#05	#3 OR #4	37
#06	#5 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0
#07	#5 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	2
#08	#5 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	2
#09	#6 OR #7 OR #8	4
#10	#5 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	4
#11	#5 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	5
#12	(#10 OR #11) NOT #9	5
#13	#5 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	6
#14	#13 NOT (#9 OR #12)	2

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708
#02	Dupilumab/TH	1,822
#03	#1 and #2	24
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (デュピルマブ/AL or dupilumab/AL or ドゥピルマブ/AL)	14
#05	#3 or #4	25
#06	#5 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#07	#5 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#08	#5 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#09	#6 or #7 or #8	0
#10	#5 and 介入研究/TH	5
#11	#5 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0
#12	#5 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	2
#13	(#10 or #11 or #12) not #9	5
#14	#5 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	6
#15	#5 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	1
#16	#5 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#17	(#14 or #15 or #16) not (#9 or #13)	1

4-11 慢性特発性蕁麻疹のステロイド全身投与による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)高萩俊輔, 他 MB Derma 160: 25-32. (2)2009 (3)日本	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)該当なし (2)総説 (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)なし (2)なし	なし	慢性特発性蕁麻疹の長期的予後に対するステロイドの治療効果に関するエビデンスはない。	なし	D	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)西岡 清 Visual Dermatology 5: 616-617. (2)2006 (3)日本	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)該当なし (2)総説 (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)なし (2)なし	なし	慢性特発性蕁麻疹に対するステロイド全身投与は、むしろ蕁麻疹を遷延化させやすい。	なし	D	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
3	(1)Bernstein JA et al. J Allergy Clin Immunol 133: 1270-1277. (2)2014 (3)米国	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)該当なし (2)ガイドライン (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)なし (2)なし	なし	ステロイド全身投与の有用性の根拠は乏しく副作用も懸念されるため、使用するにしても投与期間は1～3週間以内にとどめるべきである。	なし	A	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Zuberbier T, et al. Allergy 2022: 77: 734- 766. (2)2022 (3)ドイツ	(1)該当なし (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)該当なし (2)ガイドライン (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)なし (2)なし	なし	慢性特発性蕁麻疹の急性増悪では経口コルチコステロイドの最大10日間の治療は、疾患の期間/活動を減らすのに役立つ場合がある。	なし	A	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1)Chu X, et al. J Allergy Clin Immunol Pract 12: 1879-1889.e8. (2) 2024 (3) カナダ	(1)12(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)メタアナリシス (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)蕁麻疹の活動性に及ぼすコルチコステロイドの影響 (2)なし	なし	全身性コルチコステロイドは、蕁麻疹の活動を改善し、かゆみを改善する可能性があるが、副作用も増加する可能性がある。	消化器症状、頭痛、不安、疲労	A	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし

4-11 慢性特発性蕁麻疹のステロイド全身投与による治療

検索期間: ~2024年8月
PubMed

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Chronic Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh] OR chronic[TW])	2,677	
#02	"Steroids"[Mesh] OR "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Prednisolone"[Mesh] OR "Prednisone"[Mesh]	1,036,355	
#03	#1 AND #2	193	
#04	urticaria[TI] AND chronic[TI] AND (steroid*[TW] OR prednisolone[TW] OR prednisone[TW]) AND therap*[TW] OR treat*[TW]	133	
#05	#3 OR #4	281	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case reports"[TI])	187	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst. Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	6	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	13	
#10	#7 OR #8 OR #9	18	目的に合致する文献は2件
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medicine[SB])	18	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medicine[SB])	30	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	27	目的に合致する文献は無し
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective stud*[TIAB]) NOT medicine[SB])	83	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	55	目的に合致する文献は無し
#16	The diagnosis and management of acute and chronic urticaria	1	目的に合致する文献は1件

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	urticariati AND chronic:ti,ab,kw	1,091	
#02	steroid*:ti,ab,kw OR prednisolone:ti,ab,kw OR prednisone:ti,ab,kw	53,794	
#03	#1 AND #2	35	
#04	#3 CDSR	0	
#05	#3 CCRCT	35	目的に合致する文献は無し

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹・慢性"/TH or (蕁麻疹/TH and (慢性疾患/TH or 慢性/AL))	1,708	
#02	Steroids/TH or 副腎皮質ホルモン/TH or Prednisolone/TH	317,867	
#03	#1 and #2	141	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 慢性/AL and (Steroid/AL or ステロイド/AL or "Adrenal Cortex Hormone"/AL or 副腎皮質ホルモン/AL or コルチコイド/AL or コルチコステロイド/AL or Prednisolone/AL or プレドニゾン/AL or Prednisone/AL or プレドニゾン/AL)	132	
#05	#3 or #4	188	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	120	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	19	
#08	#8 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	8	
#10	#7 or #8 or #9	22	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	8	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	2	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム前付/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	7	目的に合致する文献は無し
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	13	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	4	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 機軸研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	5	目的に合致する文献は無し
#19	目的に合致する文献は1件	9	目的に合致する文献は1件
#20	目的に合致する文献は1件	1	目的に合致する文献は1件

4-12 急性特発性蕁麻疹のステロイド全身投与による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載 可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照わからない場合は“不明”と記載)		評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Pollack CV Jr. et al Ann Emerg Med 26:547-551 (2)1995 (3)米国	(1)143 (2)18-56 (3)プラセボ群7.4±2.1、介入群8.1±1.7(VASスコア) (4)記載なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)プレドニロン投与群24例、プラセボ群19例 (5)プレドニロン20mg経口(12時間毎) (6)詳細の記載なし (7)5日	(1)かゆみのVASスコア (2)なし	なし	ヒドロキシジンによる従来の治療にプレドニロンを追加すると、急性蕁麻疹の有効性と解決の時間経過の両方が改善した。プレドニロンを服用した患者による副作用は報告されていない。	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)ヒドロキシジン
2	(1)Bukhari AAS et al. Medical Forum Monthly 25: 50-53. (2)2014 (3)パキスタン	(1)30 (2)30-56 (3)抗ヒスタミン薬抵抗性NSAIDs不耐症9例、自己血清陽性例11例を含む (4)女性21例 男性9例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)7群、計140例 (5)H1B, H2B, H1B+H2B, H1B+H2B+デキサメタゾン, H1B+デキサメタゾン, H2B+デキサメタゾン, デキサメタゾン (6)詳細の記載なし (7)3週間	(1)膨疹数、かゆみをスコア化 (2)なし	不明	ヒスタミンH1受容体拮抗薬(抗ヒスタミン薬)とヒスタミンH2受容体拮抗薬(H2拮抗薬)を併用した患者群より、その2剤にさらにステロイド(デキサメタゾン)を追加した患者群の方が、効果発現までの時間短縮および症状軽減に有用であった。	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
3	(1)Lin YR et al. Am J Emerg Med 29: 883-889 (2)2011 (3)台湾	(1)1075 (2)18歳以下 (3)急性蕁麻疹の症例 (4)記載なし	(1)非RCT (2)記録対照 (3)後向き (4)1075例 (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)急性蕁麻疹の持続期間の予測因子 (2)なし	なし	ステロイド経口剤単独あるいは注射剤単独よりも、両者を組み合わせた例の方が急性蕁麻疹の病癒期間が短かった。	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Zuberbier T Acta Derm Venereol 76: 295-297. (2)1996 (3)ドイツ	(1)109 (2)18-69 (3)自己血清皮内テスト陽性、アスピリン増悪例は除外 (4)女性111例 男性49例	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)ロラタジン群44例、プレドニロン群65例 (5)ロラタジン10mgまたはプレドニロン50mg+3日間後にロラタジン10mg (6)経口投与(プラセボは無し) (7)1年	(1)治癒率 (2)なし	なし	初期にプレドニロンを投与した群ではロラタジン投与群と比較して3日目および7日目までの治癒率が高かった。	なし	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1)Barniol C. et al. Ann Emerg Med 71: 125-131. (2)2018 (3)フランス	(1)100 (2)18以上 (3)膨疹持続時間24時間以下 (4)記載なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)プレドニロン群50例 プラセボ群50例 (5)シロセチリジン5mgに加えてプレドニロン40mg (6)シロセチリジン5mgに加えてプラセボ (7)導入5日+観察2日	(1)VASスコア (2)皮疹の消退、再発、有害事象	プレドニロン群7例、プラセボ群6例脱落あり	プレドニロンの追加は、シロセチリジンに対する急性蕁麻疹の症候性および臨床的反応を改善しなかった。	プレドニロン群12%、プラセボ群14%で軽度の有害事象	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
6	(1)Florent M. et al J Dermatol 46: 383-388 (2)2019 (3)フランス	(1)184 (2)18以上 (3)急性蕁麻疹のエピソードを持つ患者 (4)記載なし	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)後向き (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)再発に関連する因子 (2)なし	なし	急性特発性蕁麻疹に対し治療を行った患者の7日以内の再発関連危険因子としてステロイド投与があげられる。	なし	C	(1)ITT無 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
7	(1)Palungwachira P et al. Am J Emerg Med 42: 192-197. (2)2021 (3)タイ	(1)75 (2)18-60 (3)そう痒VAS:5 (4)記載なし	(1)RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)クロルフェニラミン+デキサメタゾン群25例 クロルフェニラミン+デキサメタゾン+プレドニロン群25例 (5)クロルフェニラミン群25例 (6)シロセチリジン5mgに加えてプラセボ (7)1ヶ月	(1)VASスコア (2)なし	なし	デキサメタゾン追加は、クロルフェニラミン単独と比較して、治療後60分での急性蕁麻疹患者のそう痒スコアを改善しなかった。経口プレドニロンは、急性蕁麻疹の臨床経過を延長する可能性もある。抗ヒスタミン薬に非経口または経口の cortisol ステロイドを追加することは支持されない。	一過性のかすみ目、口渇、消化不良、めまい、頭痛、動悸、会陰のかゆみ、尿閉	B	(1)ITT有 (2)記載あり (3)記載なし (4)なし
8	(1)Chu X. et al. J Allergy Clin Immunol Pract 12: 1879-1889.e8. (2)2024 (3)カナダ	(1)12(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)メタアナリシス (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)蕁麻疹の活動性に及ぼすcortisolステロイドの影響 (2)なし	なし	全身性cortisolステロイドは、蕁麻疹の活動を改善し、かゆみを改善する可能性があるが、副作用も増加する可能性がある。	消化器症状、頭痛、不安、疲労	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
9	(1)Badloe FMS. et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 38: 2082-2092. (2)2024 (3)ベルギー	(1)3(RCT) (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし	(1)システマティックレビュー (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)蕁麻疹の活動性に及ぼすcortisolステロイドの影響 (2)なし	なし	3件のRCTのうち2件では全身性cortisolステロイド追加で抗ヒスタミン薬単独を上回る効果はみられなかった。	なし	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし

検索期間: ~2024年8月
PubMed

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Acute Disease"[Mesh] OR acute[TW])	937	
#02	"Steroids"[Mesh] OR "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Prednisolone"[Mesh] OR "Prednisone"[Mesh]	1,036,355	
#03	#1 AND #2	140	
#04	urticaria[TI] AND acute[TW] AND (steroid[TW] OR prednisolone[TW] OR prednisone[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	58	
#05	#3 OR #4	179	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	119	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	3	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	5	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	5	
#10	#7 OR #8 OR #9	10	目的に合致する文献は2
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	11	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	22	
#13	(#11 OR #12) NOT #10	18	目的に合致する文献は6
#14	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative study*[TIAB] OR "follow-up study*[TIAB] OR "prospective study*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB]))	47	
#15	#14 NOT (#10 OR #13)	28	目的に合致する文献は無し

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	urticariati AND acuteti.ab.kw	56	
#02	steroid*ti.ab.kw OR prednisolone*ti.ab.kw OR prednisone*ti.ab.kw	53,794	
#03	#1 AND #2	9	
#04	#3 CDSR	0	
#05	#3 CCRCT	9	目的に合致する文献は無し

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	蕁麻疹/TH and (急性疾患/TH or 急性/AL)	497	
#02	Steroids/TH or 副腎皮質ホルモン/TH or Prednisolone/TH	317,667	
#03	#1 and #2	74	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI orじんましん/TI orじん麻疹/TI orじん麻疹/TI) and 急性/AL and (Steroid/AL or ステロイド/AL or "Adrenal Cortex Hormone"/AL or 副腎皮質ホルモン/AL or コルチコイド/AL or コルチコステロイド/AL or Prednisolone/AL or プレドニゾロン/AL or Prednisone/AL or プレドニゾン/AL)	56	
#05	#3 or #4	89	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	58	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	13	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	5	
#10	#7 or #8 or #9	14	目的に合致する文献は無し
#11	#6 and 介入研究/TH	1	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	1	目的に合致する文献は無し
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	5	
#16	#6 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	2	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or ノビロトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	1	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	4	目的に合致する文献は無し

4-13 急性特発性蕁麻疹の抗菌薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT(対象群10例以上、比較群10例以上、計20例以上のもの) (2)クロスオーバー or 同時対照(parallel) or 記録対照 (3)(研究により)前向き or 後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期限+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま記載	可及的に詳細を記載(結論に影響するもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は“不明”と記載		(1)ITTの有無 (2)ランダム化の評価 (3)盲検化の評価 (4)併用療法
1	(1)Schuller DE et al.Pediatrics 65(3):592-596 (2)1980 (3)アメリカ	(1)13例 (2)4~14歳 (3)不明 (4)女性9, 男性4	(1)非RCT (2)症例集積(対照群なし) (3)後向き (4)13例 (5)抗ヒスタミン薬、抗菌薬 (6)急性蕁麻疹患者81例中、streptococcal infectionの関与が示唆される13症例における治療経過. (7)不明	(1)改善をもたらした治療 (2)-	なし	全症例において抗ヒスタミン薬と抗菌薬の投与にて改善. 3例では抗ヒスタミン薬単独では改善せず, 抗菌薬の追加後に改善.	なし	D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
2	(1)Sakurai et al. J Dermatol 27(2):87-93 (2)2000 (3)日本	(1)19例 (2)2~66歳 (3)不明 (4)女性11, 男性8	(1)非RCT (2)症例集積(対照群なし) (3)後向き (4)19例 (5)抗菌薬、ステロイド投与 (6)角田の急性感染性蕁麻疹の診断条件を満たす抗ヒスタミン薬で効果不十分な急性蕁麻疹に対しての治療経過. (7)不明	(1)改善をもたらした治療 (2)-	なし	最終治療として, 8例は抗菌薬のみ, 11例は抗菌薬とステロイドの併用で改善. 5例はステロイド単剤の治療に抵抗性を示し, 抗菌薬の併用で改善. 抗菌薬単独よりもステロイドの併用により早期改善がみられた.	なし	D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
3	(1)Wu CC et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 103(2):134-139 (2)2009 (3)台湾	(1)65例 (2)不明 (3)不明 (4)女性30, 男性35	(1)非RCT (2)症例集積(対照群) (3)後向き (4)65例 (5)azithromycin(10mg/kg/day) (6)抗ヒスタミン薬で効果不十分な急性蕁麻疹患者を、マイコプラズマ感染症の有無により二群に分類. マイコプラズマ感染症に対して抗菌薬を投与. (7)不明	(1)改善及び寛解までの期間を比較 (2)-	なし	マイコプラズマ感染症を併発した急性蕁麻疹患者では, 症状改善及び寛解までの期間が有意に短縮された	なし	D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

4-13:急性特発性蕁麻疹の抗菌薬による治療

検索期間: ~2024年8月
Pubmed

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("Acute Disease"[Mesh] OR acute[TW]) AND ("therapy"[SH] OR "therapeutic use"[SH])	1,418	
#02	("Anti-Bacterial Agents"[Mesh] OR "Anti-Bacterial Agents"[PA]) AND ("Drug Therapy"[Mesh] OR "therapy"[SH] OR "therapeutic use"[SH])	484,689	
#03	#1 AND #2	70	
#04	urticaria[TI] AND acute[TW] AND (antibacterial[TW] OR "anti bacterial"[TW] OR infection[TW] OR infectious[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	72	
#05	#3 OR #4	125	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*"[TI])	84	
#07	#6 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#08	#6 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	1	
#09	#6 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#10	#7 OR #8 OR #9	1	目的に合致する文献はなし
#11	#6 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	3	
#12	#6 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*"[TIAB] OR "case comparison*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	7	
#13	#6 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB]) NOT medline[SB]))	32	
#14	(#11 OR #12 OR #13) NOT #10	32	目的に合致する文献は2件
#15	#6 NOT (#10 OR #14)	51	目的に合致する文献は1件

4-13:急性特発性蕁麻疹の抗菌薬による治療

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND acute:ti.ab,kw	56	
#02	antibacterial:ti.ab,kw OR "anti bacterial":ti.ab,kw OR infection:ti.ab,kw OR infectious:ti.ab,kw	133,742	
#03	#1 AND #2	3	
#04	#3 CDSR	0	
#05	#3 CCRCT	3	目的に合致する文献はなし
#06	#4 CCRCT	1	目的に合致する文献はなし

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	蕁麻疹/TH and (急性疾患/TH or 急性/AL)	497	
#02	抗細菌剤/TH	198,501	
#03	#1 and #2	42	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and 急性/AL and (抗菌薬/AL or 抗菌剤/AL or 抗細菌/AL or 抗生物質/AL or 抗生剤/AL or "Anti Bacterial"/AL or Antibacterial/AL)	20	
#05	#3 or #4	46	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	27	
#07	#6 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	2	
#08	#6 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#09	#6 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#10	#7 or #8 or #9	2	目的に合致する文献はなし
#11	#6 and 介入研究/TH	1	
#12	#6 and (RD=ランダム化比較試験 準ランダム化比較試験)	1	
#13	#6 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#14	(#11 or #12 or #13) not #10	1	目的に合致する文献はなし
#15	#6 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	4	
#16	#6 and (RD=準ランダム化比較試験 比較研究)	3	
#17	#6 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#18	(#15 or #16 or #17) not (#10 or #14)	4	目的に合致する文献はなし

4-14 慢性特発性蕁麻疹のステロイド外用薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Barlow RJ, et al. Arch Dermatol Res;287(3-4):285-288. (2)1995 (3)英国	(1)6名 (2)記載なし (3)遅延性圧蕁麻疹患者 (4)該当なし	(1)非RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)各群6例 (5)クロベタゾールプロピオン酸エステル(0.05%)軟膏またはその基剤を、右大腿部と左大腿部に塗布 (6)基剤 (7)治療期間は6週間、フォローアップは治療終了後4~8週間	(1)圧力刺激後6時間での膨疹面積の測定 (2)圧力刺激部位の皮膚からの4mm/パンチ生検による組織学的評価	なし	ステロイド外用部位では、ベースラインと比較して3日目、6週目、フォローアップ時に圧力誘発膨疹のサイズが有意に減少した。	該当なし	C	(1)該当なし (2)該当なし(被験者自身が対照) (3)二重盲検法 (4)なし
2	(1)Chu AWL, et al. Ann Allergy Asthma Immunol;133(5):437-444. (2)2024 (3)複数の研究機関で実施されたRCTのメタアナリシスであり、カナダ(McMaster University)を中心とする国際的な共同研究	(1)379名(19件のRCTの合計) (2)中央年齢 30.1歳(範囲 21.1~44.0歳) (3)該当なし (4)該当なし	(1)該当しない(メタアナリシス) (2)各研究により異なるが、主にparallelデザイン (3)各RCTは前向き、レビュー自体は後向き解析 (4)各試験で異なる (5)外用ステロイド (6)プラセボ(基剤など) (7)各試験で異なる	(1)膨疹の大きさ、かゆみの程度 (2)有害事象の発生率	不明	プラセボと比較すると外用ステロイドは膨疹の大きさを減少させる可能性がある。痒みの程度も軽減させる可能性があるが、不確か。	有意な安全性問題は報告されなかった	A	(1)該当なし (2)記載なし (3)記載なし (4)記載なし
3	(1)Singh S, et al. Dermatology;193(2):121-123. (2)1996 (3)インド	(1)10名 (2)記載なし (3)健康な成人男性 (4)該当なし	(1)非RCT (2)同時対照 (3)前向き (4)各群10例 (5)0.05%クロベタゾールプロピオン酸エステル(clobetasol propionate)を毎日塗布。 (6)基剤 (7)最大14日間	(1)ヒスタミン誘発膨疹の体積 (2)なし	なし	ステロイド塗布部位では塗布2日後から膨疹の体積の抑制効果が見られた	なし	C	(1)該当なし (2)該当なし(被験者自身が対照) (3)なし (4)なし
4	(1)Ellingsen AR, Thestrup-Pedersen K. Treatment of chronic idiopathic urticaria with topical steroids. An open trial. Acta Derm Venereol.;76(1):43-4. (2)1996 (3)デンマーク	(1)26名(慢性特発性蕁麻疹23名、色素性蕁麻疹3名)+対照群13名 (2)治療群:平均39歳(範囲17~55歳)/対照群:平均40歳(範囲24~74歳) (3)全員が毎日発症する蕁麻疹 (4)病歴:治療群では発症期間2ヶ月~16年、色素性蕁麻疹は15~22年	(1)非RCT(オープンラベル) (2)同時対照 (3)前向き (4)治療群 26名(うち色素性蕁麻疹3名)、対照群13名 (5)クロベタゾールプロピオン酸塩クリームを1日1回全身(顔・首・陰部を除く)に塗布、6時間プラスチック密封。治療期間は平均11.6日(7~14日)。使用量:50~100g(平均80g) (6)無治療群 (7)治療群:平均20.5ヶ月(範囲4~58ヶ月)、対照群:平均32.2ヶ月(範囲14~46ヶ月)	(1)蕁麻疹の改善状況 (2)副作用の有無と種類、再発までの期間、関連する内科的疾患の発症	1名(死亡)	2週間の密閉療法で、治療直後は有意な改善あり	23人中 皮膚脆弱性 11名 皮下出血 4名 月経出血 3名 ざ瘡 2名 体重増加 2名 心理的不調 2名	C	(1)該当なし (2)非ランダム化研究 (3)オープンラベル (4)なし

検索期間: ~2024年8月

PubMed

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Topical Steroids" OR "Topical corticosteroids" AND ("Urticaria/therapy"[Mesh])	23	4

検索期間: ~2024年8月

Cochrane library

No.	検索式	検索性数	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND topical:ti,ab,kw AND steroid*:ti,ab,kw	4	1

検索期間: ~2024年8月

医学中央雑誌

No.	検索式	検索性数	目的に合致する文献数
#01	(蕁麻疹/TH or 蕁麻疹/AL) and ステロイド外用薬/AL	22	0

5-1: NSAID誘発蕁麻疹に対するCOX2阻害活性の低い薬剤の安全性

No	文献	対象	デザイン	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)症候名 (3)実施場所(国)	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリ一時における重症度 (4)その他ヘアラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録 対照 (3)前向きor後ろ向き (4)盲検の有無 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)通算期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリ-を参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Colanardi MC et al. Ann Allergy Asthma Immunol 100:82-5 (2)2008 (3)Italy	(1)79例 (2)14-68歳 (3)病歴で1種類以上のNSAIDsでURまたはAE (4)大学病院受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)17例 (5)single-blind, placebo-controlled challenge, parecoxib40mg/回iv (6)生理食塩水 (7)48時間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	parecoxibは安全性が高い (1)全例、皮膚の誘発はなし	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
2	(1)Asero R. Clin Exp Dermatol 32:661-3 (2)2007 (3)Italy	(1)17例 (2)22-74歳 (3)病歴上、NSAIDsでURまたはAEが誘発された経験のある慢性蕁麻疹患者 (4)大学病院受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)17例 (5)single-blind, placebo-controlled challenge, etoricoxib 60mg/回po, paracetamol375mg/回po (6)talc 100mg (7)1負荷につき2時間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	etoricoxibとparacetamolは安全性が高い (1)etoricoxibは全例で陽性、paracetamolは実施した16例全例で陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
3	(1)Muratore L et al. Ann Allergy Asthma Immunol 98:168-71 (2)2007 (3)Italy	(1)37例 (2)平均34.3歳 (3)病歴上、過去2年間にアスピリンまたはそのほかのNSAIDsで、URまたはAEの経験がある患者 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)37例 (5)single-blind, placebo-controlled challenge, etoricoxib25 mg/回poを2時間おきに4回 →誘発なければ、10日後に100mg/回を2回/日、2日間 (6)lactose (7)約12日間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	etoricoxibは安全性が高い (1)etoricoxibは3例で陽性。(全身性蕁麻疹)	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
4	(1)Sanchez-Borges et al. Ann Allergy Asthma Immunol 95:154-8 (2)2005 (3)Venezuela	(1)58例 (2)13-66歳 (3)負荷試験によりアスピリンまたはそのほかのNSAIDsで、URまたはAEが誘発された患者 (4)多施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)58例 (5)double-blind challenge, etoricoxib120 mg/回po, celecoxib200mg/回 (6)なし (7)24時間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	etoricoxibとcelecoxibは安全性が高い (1)etoricoxibは4/54例で陽性、celecoxibは6/56例で陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
5	(1)Zembowicz A et al. Arch Dermatol 139:1577-82 (2)2003 (3)USA	(1)18例 (2)17-65歳 (3)慢性特発性蕁麻疹かつアスピリン負荷試験陽性である患者 (4)多施設を受診患者	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)18例 (5)randomised, double-blind, placebo-controlled challenge.初日にアスピリン負荷試験で陽性を確認後、8日目と15日目にrofecoxibか celecoxibの負荷試験を実施する。同意が得られた患者には、陽性コントロールとしてnaproxenの負荷試験も追加する。Placeboとは外観から識別できないようにする。rofecoxib37.5 mg /回po, celecoxib300mg (6)記載なし (7)15日間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibとcelecoxibはともに安全性が高い (1)rofecoxib,celecoxibはともに全例陰性。Naproxenは5/7例が陽性。	なし	B	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
6	(1)Nettis E et al. Immunopharmacol Immunotoxicol 23:343-54 (2)2001 (3)Italy	(1)829例 (2)14-86歳 (3)病歴で1種類以上のNSAIDsでURまたはAEを経験した患者 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)829例 (5)single-blind, placebo-controlled challenge, nimesulide (COX-2選択性阻害薬)10, 20,30,40mg/回po, paracetamol 100,200,300,400mg/回po (6)talc (7)48h	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	nimesulideは安全性が高い (1)nimesulideは62/715例(8.6%)が陽性、paracetamolは13/114例(9.6%)が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
7	(1)Quercia O et al. J Investig Allergol Clin Immunol 18:163-7 (2)2006 (3)Italy	(1)65例 (2)女性40例mean 50.1,男性25例 mean49.5 (3)病歴上NSAIDsで症状を経験した患者(69%蕁麻疹・血管性浮腫、3%鼻炎、1.5% anaphylactoid shock) (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)65例 (5)single-blind, placebo-controlled challenge, etoricoxib (COX-2選択性阻害薬)45, 90mg/回po (6)talc (7)48時間	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	etoricoxibは安全性高い。 97%は陰性。 2/65例が陽性(蕁麻疹1例、血管性浮腫1例)	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
8	(1)Inomata N et al.J Dermatol 34:172-7 (2)2007 (3)Japan	(1)20例 (2)15-76歳 (3)病歴上NSAIDsで蕁麻疹・血管性浮腫を経験した患者 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)20例 (5)single-blind, or double-blind placebo-controlled challenge. アスピリン負荷試験が陽性であることを確認し、meloxicam 10mg/回po, etodolac200mg/回po, tiaramide 100mg/ 回po, 陽性対照として acetaminophen200mg/回po, toxoprofen60mg/回po, (6)lactose (7)1負荷につき3時間以上観察	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	tiaramide>meloxicam>acetaminophenの順に安全性が高い 陽性率:meloxicam33%, etodolac53.3%, tiaramide21.4%, acetaminophen38.5%, loxoprofen100%	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
9	(1)Domingo MV et al. J Investig Allergol Clin Immunol 16:364-6 (2)2006 (3)Spain	(1)114例 (2)mean45.81歳 (3)病歴上2種類以上のNSAIDsで症状を経験した患者、またはアスピリン負荷試験陽性患者 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)114例 (5)single-blind placebo-controlled challenge, meloxicam 7.5, 15mg/回po (6)lactose (7)記載なし	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	meloxicamは安全性が高い。 (1)5/114例(4.38%)が陽性(蕁麻疹)。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
10	(1)Liccardi G et al. Eur Ann Allergy Clin Immunol 37:50-3 (2)2005 (3)Italy	(1)9例 (2)16-68歳 (3)paracetamolまたはnimesulide、または非古典的NSAIDsで皮膚症状を経験したことがある患者 (4)多施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)9例 (5)single-blind placebo-controlled challenge, celecoxib max200mg/回po (6)lactose (7)全試験期間が約8-10日間	(1)皮膚の出現の有無 (2)-	脱落なし	celecoxibは安全性が高い。 (1)1/9例(11.2%)が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
11	(1)Nettis E et al. Ann Allergy Asthma Immunol 95:438-42 (2)2005 (3)Italy	(1)141例 (2)14-74歳 (3)病歴上1種以上のNSAIDsで皮膚症状を経験した患者 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)141例 (5)single-blind placebo-controlled challenge, etoricoxib 22.5, 67.5mg/回po (6)talc (7)1負荷につき1日間観察、負荷の間隔は7日間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	etoricoxibは安全性が高い (1)2/141例(1.4%)が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
12	(1)Viola M et al. Int Arch Allergy Immunol 37:145-50 (2)2005 (3)Italy	(1)120例 (2)18-86歳 (3)病歴上1種以上のNSAIDsで症状を経験した患者(皮膚症状76.7%,呼吸器症状8.3%,両者10.8%) (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)120例 (5)single-blind placebo-controlled challenge, celecoxib50, 150mg/回po (6)talc (7)6時間	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	celecoxibは安全性高い。 (1)11/120例が陽性(蕁麻疹)。 病歴で皮膚症状のみ経験した患者の98.9%は陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし

13	(1)Celik G et al. J Asthma 42:127-31 (2)2005 (3)Turkey	(1)75例 (2)38±14歳 (3)病歴上2種以上のNSAIDsで症状を経験した患者(皮膚症状のみは43例(57.3%)) (4)大学病院の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)75例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. celecoxib max 200mg/回po (6)lactose (7)1日	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	celecoxibは安全性高い (1)全例陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
14	(1)Sánchez-Borges M et al. Ann Allergy Asthma Immunol 94:34-8 (2)2005 (3)Venezuela	(1)28例 (2)10-61歳 (3)病歴上2種以上のNSAIDsで症状を経験した患者、または負荷試験(アスピリン500mgまたはibuprofen)陽性患者 (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)28例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. rofecoxib 50mg/回po, valdecoxib 40mg/回po (6)記載なし (7)1負荷に1日間観察、負荷の間隔は2週間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibとvaldecoxibは安全性が高い。 (1)rofecoxibは2/28例が陽性(血管性浮腫)。 valdecoxib は1/28例が陽性(荨麻疹)。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
15	(1)Senna G et al. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2004 36:215-8 (2)2004 (3)Italy	(1)76例 (2)16-79歳 (3)病歴上、過去1年間に2種以上のNSAIDsで症状を経験した患者(皮膚症状18例) (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)76例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. rofecoxib max 25mg/回po, celecoxib max 15mg/回po, meloxicam max 15mg/回po (6)talc (7)薬剤1種類につき3日間、interval 5日以上	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxib, meloxicam, celecoxibは安全性が高い。 (1)rofecoxib1/17例(1.3%), celecoxib2/16例(6.56%), meloxicam2/16例(4.1%)は陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
16	(1)Senna GE et al. Eur Ann Allergy Clin Immunol 35:393-6 (2)2003 (3)Italy	(1)381例 (2)16-72歳 (3)病歴上、過去1年間に2種以上のNSAIDsで症状を経験した患者(皮膚症状308例(80.9%)) (4)多施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)381例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. nimesulide max 100mg/回po, meloxicam max 15mg/回po (6)記載なし (7)薬剤1種類につき4日間、2年間観察	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	nimesulideや meloxicamは安全性が高い。 (1)nimesulide (98.4%), meloxicam(95.4%)は陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
17	(1)Perrone MR et al. Int Arch Allergy Immunol 132:2-6 (2)2003 (3)Italy	(1)216例 (2)18-87歳 (3)病歴上、NSAIDsで症状を経験した患者(内服72時間以内に発症し、被験薬が1種類のエピソードに限る)(皮膚症状は79.6%) (4)多施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)216例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. rofecoxib 6.25mg/回→18.75mg/回po(累計25mg) (6)talc (7)2日間	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibは安全性高い。 (1)/216例(0.46%)が陽性(荨麻疹)。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
18	(1)Confino-Cohen R et al. Allergy Asthma Proc 24:281-4 (2)2003 (3)Israel	(1)24例 (2)20-85歳 (3)病歴上、2種以上のNSAIDsで症状を経験した患者 (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)24例 (5)open challenge, nabumetone(COX-2選択性1000mg/回) (6)なし (7)12ヶ月	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	nabumetoneは安全性高い。 (1)2/24例は陽性。(1例は荨麻疹、1例はそう痒。そう痒がでた症例はその後、再投与時に無症状)。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
19	(1)Quiralte J et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 89:63-6 (2)2002 (3)Spain	(1)15例 (2)14-60歳 (3)病歴上、1種類以上のNSAIDsで荨麻疹/血管性浮腫を経験した患者 (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)15例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. rofecoxib max 25mg/回po. 陽性対照としてparacetamol, meloxicam, nimesulide, piroxicam, diclofenac. 72時間の順に負荷試験を行い、陽性となった時点で確定診断とする。 (6)lactose (7)1負荷につき1-3時間観察	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibは安全性高い。 (1)全例陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
20	(1)Pacor ML et al. Clin Exp Allergy. 32:397-400 (2)2002 (3)Italy	(1)104例 (2)mean35.6歳 (3)病歴上、1種類以上のNSAIDsで荨麻疹/血管性浮腫を経験した患者 (4)多施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)104例 (5)double-blind placebo-controlled challenge. rofecoxib 6.25mg→6.25mg→12.5mg/回po(累計25mg) (6)talc (7)1負荷につき6時間観察	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibは安全性高い。 rofecoxibは全例陰性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
21	(1)Bavbek S et al. J Asthma 36:657-63 (2)1999 (3)Turkey	(1)140例 (2)16-70歳 (3)病歴上、72時間以上、NSAIDsで症状を経験した患者(皮膚症状のみ45%) (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)140例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. nimesulide100mg, meloxicam 7.5mg, rofecoxib 25mg po (6)記載なし (7)1種類につき1日間、異なる薬剤のinterval 3日間	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibはnimesulide, meloxicamより安全性が高い。 (1)nimesulide 18/127例(14.3%), meloxicam 5/61例(8.1%), rofecoxibは1/51(2.0%)が陽性。 rofecoxib陽性例はアナフィラキシーが誘発された。 NSAIDsによるアナフィラキシーの既往者。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
22	(1)Sánchez Borges M et al. Ann Allergy Asthma Immunol 87:201-4 (2)2001 (3)Venezuela	(1)110例 (2)8-74歳 (3)病歴上、1種類以上のNSAIDsで荨麻疹/血管性浮腫を経験した患者 (4)多施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)110例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. nimesulide累計100mg, meloxicam 累計15mg, celecoxib 200mg, rofecoxib 累計25mg po. 予めエピソードの被験薬による負荷試験を行い陽性であることを確認する。 (6)記載なし (7)記載なし	(1)皮膚症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	rofecoxibはcelecoxib, meloxicam, nimesulideより安全性高い。 (1)nimesulide 21.3%, meloxicam 17.3%, celecoxib 33.3%, rofecoxibは3.0%が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
23	(1)Nettis E (2)2001 (3)Italy	(1)148例 (2)14-79歳 (3)病歴上、NSAIDsで荨麻疹/血管性浮腫の合併の有無を問わず)を経験した患者 (4)1施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)148例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. meloxicam 累計7.5mg (6)talc (7)3日間	(1)症状の出現の有無 (2)-	脱落なし	meloxicamは安全性高い。 (1)2/148例(1.35%)が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (4)併用療法なし
24	(1)Dona I (2)2011 (4)Spain	(1)252例 (2)14-80歳 (3)病歴上、NSAIDsで荨麻疹/血管性浮腫の合併の有無を問わず)を経験した患者 (4)5施設の受診患者	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)paracetamol-intolerant 群47例、paracetamol-tolerant 群205例 (5)single-blind placebo-controlled challenge. etoricoxib 累計80mg (6)lactose (7)1負荷に1日間観察、負荷の間隔は7日間	(1)症状の出現の有無 (3)-	脱落なし	etoricoxibは安全性高い。 (1)15/252例(6.0%)が陽性。	なし	C	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法なし (3)盲検化の方法なし (5)併用療法なし

追加なし

5-1 NSAIDs 痛麻痺に対するCOX阻害活性の低い薬剤の安全性

検索期間: ~2024年8月
PubMed

No.	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("Anti-inflammatory Agents, Non-Steroidal"[Mesh] OR "Anti-inflammatory Agents, Non-Steroidal"[PA])	1,029	
#02	"Cyclooxygenase 2 Inhibitors"[Mesh] OR "Cyclooxygenase 2 Inhibitors"[PA]	16,381	
#03	#1 AND #2	63	
#04	urticaria[TI] AND ("nonsteroidal anti-inflammatory drug*[TW] OR "nonsteroidal anti-inflammatory drug*[TW] OR NSAID*[TW] OR "nonsteroidal anti-inflammatory agent*[TW] OR "nonsteroidal anti-inflammatory agent*[TW] OR aspirin[TW] AND ("COX-2 inhibitor*[TW] OR "COX2 inhibitor*[TW] OR "cyclooxygenase-2 inhibitor*[TW] OR "cyclooxygenase-2 selective inhibitor*[TW])	18	
#05	#3 OR #4	72	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case reports"[TI])	57	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	5	目的に合致する文献は無し
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst. Rev."[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR "guideline*[TI] OR "consensus*[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	0	
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medicine[SB]))	0	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medicine[SB]))	0	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective stud*[TIAB] NOT medicine[SB]))	0	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	0	

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

No.	検索式	検索件数	目的に合致した文献数
#01	urticaria:ti AND ((nonsteroidal NEXT "anti-inflammatory" NEXT drug*:ti,ab,kw OR ("nonsteroidal" NEXT "anti-inflammatory" NEXT drug*:ti,ab,kw OR NSAID*:ti,ab,kw OR (nonsteroidal NEXT antiinflammatory NEXT agent*:ti,ab,kw OR ("nonsteroidal" NEXT antiinflammatory NEXT agent*:ti,ab,kw OR aspirin:ti,ab,kw)	32	
#02	("COX-2" NEXT inhibitor*:ti,ab,kw OR COX2 NEXT inhibitor*:ti,ab,kw OR ("cyclooxygenase-2" NEXT inhibitor*:ti,ab,kw OR ("cyclooxygenase-2" NEXT selective NEXT inhibitor*:ti,ab,kw)	1,858	
#03	#1 AND #2	0	
#04	#3 with Cochrane Library publication d	0	
#05	#4 CDSR	0	目的に合致する文献は無し
#06	#4 CCRCT	0	

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	目的に合致した文献数
#01	痛麻痺/TH and 非ステロイド系抗炎症剤/TH	625	
#02	"Cyclooxygenase Inhibitors"/TH	35,574	
#03	#1 and #2	230	
#04	(痛麻痺/TI or urticaria/TI or しんましん/TI or しんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (非ステロイド系抗炎症薬/AL or 非NSAID/AL or "Non Steroidal Anti-inflammatory Drug"/AL or "Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug"/AL or Aspirin/AL) and ("Cyclooxygenase 2 Inhibitor"/AL or "Cyclooxygenase Inhibitor"/AL or COX阻害/AL or COX2阻害/AL or "COX-2阻害"/AL or シクロオキシゲナーゼ2阻害/AL or シクロオキシゲナーゼ阻害/AL)	14	
#05	#3 or #4	230	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	128	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	28	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	3	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システムレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1	目的に合致する文献は無し
#11	#8 or #9 or #10	4	
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同義性試験/TA or コホート研究/TA)	0	
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロアウトブレイク/TA or 横断調査/TA or クロスオーバー(研究/TA)	0	目的に合致する文献は無し
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	0	

6-1 機械性蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)性別・年齢における重症度 (4)その他ヘーミンのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)薬剤の方法 (薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容 (プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間 (導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載 (結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照) わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Breathnach SM et al. Clin Exp Dermatol 8:463-476 (2)1983 (3)英国	(1)50 (2)16-57(31±1.6) (3)不明 (4)女性31 男性9	(1) RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)各群10から12例 (5)Chlorpheniramine 16mg (分4)、Mepyramine 150mg (分3)、Promethazine 50mg (分1)、Ketotifen 2mg (分2)、Cyproheptadine 16mg (分4)、Hydroxydine 40mg (分4)、Trimeprazone 30mg (分3) (6)投薬なし (7)48時間以上間隔で1日投薬	(1)皮膚描記メーターによる膨疹形成 (2)なし	Trimeprazone 30mg (分3)で4例	Chlorpheniramine 16mg (分4)、Mepyramine 150mg (分3)、Promethazine 50mg (分1)、Ketotifen 2mg (分2)、Cyproheptadine 16mg (分4)、Hydroxydine 40mg (分4)、Trimeprazone 30mg (分3)のいずれも有意に膨疹抑制	種々の頻度で傾眠	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)Krause LB et al. Br J Dermatol 110: 73-79 (2)1984 (3)英国	(1)110 (2)18-38 (3)不明 (4)全女性	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)10例 (5)terfenadine 120mg (分2)/日 (6)placebo (分2)/日 (7)導入期間3日+試験期間6日+追跡期間3日	(1)皮膚描記による膨疹閾値を計測 (2)オープンスタディを追加	なし	terfenadine群で膨疹形成閾値が有意に増加	プラセボ群で倦怠感2例	II	(1)ITT不明 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
3	(1)Cap JP et al. Hautarzt 36:509-511 (2)1985 (3)ドイツ	(1)27 (2)不明 (3)不明 (4)5例はコリン性蕁麻疹併	(1) RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)患者群27例 (5)ketotifen 24mg (分2)/日 (6)プラセボ (分2)/日 (7)3ヶ月 (実薬1ヶ月+プラセボ1ヶ月+実薬1ヶ月)	(1)かゆみと膨疹の程度を0-3のスコア化 (2)コリン性蕁麻疹への有効性評価あり	3例	有効率95.8% (プラセボ群と比較して有意に改善)	ケトチフェン群倦怠感3例、めまい1例、集中不良1例、さ瘡の悪化1例、体重増加1例、プラセボ群倦怠感2例、気分不良1例、両者で体重増加2例、倦怠感1例	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Krause LB et al. Br J Dermatol 112:447-453 (2)1985 (3)英国	(1)116 (2)18-67 (3)不明 (4)なし	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)chlorpheniramine群8例、astemizole群8例 (5)chlorpheniramine 12mg (分3)/日、astemizole 30mg (分3)/日 (6)chlorpheniramine、astemizoleの比較対照 (7)8週	(1)皮膚描記メーターによる膨疹閾値を計測 (2)症状をスコア化して日記にて記録	1例	膨疹後および膨疹閾値の変化ではchlorpheniramine群、astemizole群ともにベースラインとは改善したが、astemizole群はchlorpheniramine群より有意に改善	眠気はchlorpheniramine群とastemizole群で有意差なし。	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1)Ormerod AD et al. Dermatologica 173:5-8 (2)1986 (3)英国	(1)20 (2)不明 (3)不明 (4)	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)10例 (5)brompheniramine 24mg (分2)/日、terfenadine 120mg (分2)/日 (6)brompheniramine、terfenadineの比較対照 (7)8週間	(1)独自のスコア化 (2)なし	4例	terfenadine群、brompheniramine群ともにベースラインより有意にスコア減少。brompheniramine群がterfenadine群より有意にスコアが低下	brompheniramine投与群は2例鎮静作用にて脱落	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
6	(1)Sharpe GR et al. Br J Dermatol 129:580-583 (2)1993 (3)英国	(1)21 (2)18-65 (3)不明 (4)2ヶ月以上の罹歴歴	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)19例 (5)cetirizine 10mg (分1)/日 (6)placebo (分1)/日 (7)1週placebo+3日wash out+1週cetirizine	(1)かゆみ、膨疹をVASにて判定 皮膚描記による膨疹閾値を計測 (2)なし	2例	かゆみ、膨疹ともcetirizineが有意に抑制、膨疹閾値もcetirizineが有意に抑制	記載なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
7	(1)森田栄伸ほか、西日皮 65:172-174 (2)2003 (3)日本	(1)113 (2)19-74 (3)不明 (4)なし	(1)非RCT (2)症例集積研究 (対照なし) (3)前向き (4)13例 (5)olopatadine 10mg (分2)/日 (6)なし (7)試験期間8週	(1)皮膚描記による膨疹をスコア化 (2)なし	1例	12例中、著明改善3例、改善6例、やや改善および無効3例	眠気1例	V	(1)ITT不明 (2)なし (3)なし (4)なし
8	(1)Magerl M et al. Clin Exp Dermatol. 34:e137-40. (2)2009 (3)ドイツ	(1)17 (2)29-66 (3)不明 (4)なし	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)7例 (5)bastine 20mg (分1)/日 (6)placebo (分1)/日 (7)来院の10時間前に実薬若しくはプラセボを1回内服	(1)皮膚描記による膨疹形成の有無 (2)インペードパフォーマンスの評価	なし	プラセボでは全例膨疹形成をみたがエバステン投与では2例のみに膨疹形成をみた。インペードパフォーマンスはエバステン投与群で見られなかった	なし	II	(1)ITT不明 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
9	(1) Kulthany K et al. J Allergy Clin Immunol Pract 8. 3141-3161 (2) 2020 (3) タイ、ドイツ	(1) 430人 (23研究を統合) (2) 主に若年成人に多い (3) Provocation test (Fric Test, Dermographometer等)で測定された反応性、明確なスコアによる記載なし (4) その他ベースラインデータ、15性がRCT、8性が非RCT、性別はRCTで女性が58.8%、非RCTで57.8%	(1) RCTおよび非RCTを含む (RCT: 15、非RCT: 8) (2) 主にクロスオーバー (多数が交差試験) (3) 前向き・大部分が前向き研究 (4) 各群の例数: 研究ごとに6~61人 (平均18人程度) (5) H1抗ヒスタミン薬 (1世代・2世代)、H2拮抗薬、オマリズマブ、シクロスポリン、PUVA療法、NBUVB療法などが使用された (6) 比較対照: プラセボ群、他の治療群など (例: セタリジン vs プラセボ、クロルフェニラミン vs シメチジン等) (7) 追跡期間: 2日~6週間 (PUVA療法) など、介入ごとに異なる	(1) 症状誘発試験での膨疹・掻痒反応の改善 (2) 日記式の痒みスコア、生活の質 (DLQI)、夜間の睡眠障害の有無なども副次評価として報告	5つの研究で26.7~50%が脱落	第二世代H1抗ヒスタミン薬は全ての研究で有効かつ忍容性が良好であり、第一世代H1抗ヒスタミン薬は効果にはばらつきがあり副作用も多いとされた。オマリズマブはプラセボよりも有意に皮膚反応を改善し、DLQIスコアを4点以上改善。AH2 (H2拮抗薬) 単剤は効果があるが、H1薬と併用することで効果が増す可能性あり。その他の治療 (PUVA、NBUVB、シクロスポリン) はデータが限られ、現時点では推奨されにくい。	第1世代H1抗ヒスタミン薬: 傾眠、口渇、集中力低下、悪夢、体重増加など PUVA療法: 持続性紅斑 シクロスポリン: 頭痛、胃部不快感 オマリズマブ: 軽度の上気道感染 (~63%)、頭痛、膀胱炎などまれに重篤な副作用	A	(1) ITT 適用: 一部RCTで記載あり (多くは不明) (2) ランダム化: RCTでは実施されたが、詳細の記載は不十分なものもあり (3) 盲検化: 多数は二重盲検、非盲検研究も含まれる (4) 併用療法: 一部で抗ヒスタミン薬+H2拮抗薬、オマリズマブ+他薬などが行われた
10	(1) Ormek Ozdemir S et al. Int Arch Allergy Immunol 185. 1055-1065 (2) 2024 (3) Turkey	(1) 423人 (2) 3-77歳 (3) UCTスコア <12: CIndU 77.4%、CSU+CIndU群 88.8% (4) 女性64.3%、CIndU単独: 70%、CSU+CIndU併存: 30%、SD (症候性皮膚描記症): 68.6%、ColdU: 11.3%、ChoU: 10.9%	(1) 非RCT (2) 記録対照 (3) 後向き (4) 各群の例数: CIndU単独 296名、CSU+CIndU併存 127名 (5) H1-抗ヒスタミン薬 (標準量、増量、併用)、オマリズマブ (300mg/2週または4週投与) (6) プラセボなし (実験床に基づく後ろ向き解析) (7) 観察期間: 2013年1月~2019年7月	(1) H1抗ヒスタミン薬およびオマリズマブに対する治療反応率 (2) 抗ヒスタミン薬非反応性 (AH-refractoriness) に関連する臨床的・検査的因子の特定	不明	CIndU患者における標準量sgAHの反応率は51.6%、増量/併用sgAHは51.5%、オマリズマブは86.5%であり、CSU+CIndU群よりもsgAHへの反応率が有意に高かった (p<0.001)。CIndUのサブタイプ別では、SDが最も反応性が高く、ChoUは低かった。AH非反応性は、疾患期間が長い、血管浮腫の併存、CSUの併存、複数のCIndUサブタイプの併存、UCTスコアが低いことと有意に関連していた。	記載なし	C	(1) ITT 適用不可 (2) ランダム化なし (3) 盲検化なし (4) 観察研究であり併用療法あり

6-1 機械性蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療口

検索日：2025年1月9日(木)

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria/therapy"[Mesh] AND dermograph*[TW]	82	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,669	
#03	#1 AND #2	48	
#04	urticaria[TW] AND dermograph*[TW] AND ((histamine[TW] AND (antagonist*[TW] OR inhibit*[TW])) OR antihistamine[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	58	
#05	#3 OR #4	64	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	56	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	12	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	2	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	2	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB]))	2	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	1	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB]))	7	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	6	Sheet3

9 4 1 14

検索日：2025年1月6日(月)

Cochrane

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti.ab,kw AND dermograph*:ti.ab,kw	48
#02	(histamine:ti.ab,kw AND (antagonist*:ti.ab,kw OR inhibit*:ti.ab,kw)) OR antihistamine:ti.ab,kw	6,002
#03	#1 AND #2	19
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to	4
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	4

検索日：2025年1月7日(火)

医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	蕁麻疹/TH and (機械/AL or dermographi/AL)	43	
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821	
#03	#1 and #2	19	
#04	(蕁麻疹/TH or urticaria/TH or じんましん/TH or じんま疹/TH or じん麻疹/TH) and (機械/AL or dermographi/AL) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	14	
#05	#3 or #4	22	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	11	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	4	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	1	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#11	#8 or #9 or #10	1	Sheet1
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	1	Sheet2

6-2 寒冷蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Debertret L et al. J Am Acad Dermatol 48:578-583 (2)2003 (3)フランス	(1)28 (2)15-60 (3)罹病期間6ヶ月以上 (4)女性20、男性7	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)mizorastin群13例、placbo群14例 (5)mizorastine 10mg(分1)/日 (6) placebo (分1)/日 (7)1週でwash out 2週	(1)Ice cube testによる膨疹径 (2)なし	1例	mizorastine群が有意に膨疹径を抑制	なし	V	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
2	(1)Magerl M et al. Allergy 62:1465-1468 (2)2007 (3)ドイツ	(1)22 (2)35-55 (3)不明 (4)女性20 男性2	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)不明 (5)検査10時間前にebastine 20mg服用 (6)検査10時間前にplacebo服用 (7)wash out7日以上	(1)寒冷負荷による膨疹サイズとかゆみをスコア化 (2)なし	なし	ebastine群は22例中4例が膨疹形成したが、placebo群は22例中17例が膨疹形成した(有意差あり)。かゆみ、灼熱感もebastine群が有意に低下	なし	II	(1)ITT不明 (2)A群はebastine,placeboの順、B群はplacebo,ebastineの順に投与 (3)記載なし (4)なし
3	(1)Siebenhaar F et al. J Allergy Clin Immunol 123:672-679 (2)2009 (3)ドイツ	(1)30 (2)18-71 (3)不明 (4)女性20 男性10	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)30例 (5)desloratadine 5mg(分1)/日、desloratadine 20mg(分1)/日 (6)placebo (分1)/日 (7)各1週 wash out 2週	(1)寒冷負荷による膨疹サイズと閾値を計測 (2)なし	なし	desloratadine 5mg群、desloratadine 20mg群ともに有意に膨疹抑制、desloratadine 20mg群はdesloratadine 5mg群より有意に膨疹抑制 desloratadine 5mg群、desloratadine 20mg群ともに有意に膨疹閾値抑制、desloratadine 20mg群はdesloratadine 5mg群より有意に膨疹閾値抑制	記載なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Magerl M et al. Br J Dermatol 166: 1095-1099 (2)2012 (3)ドイツ	(1)28 (2)21-66 (3)不明 (4)-	(1)RCT (2)同時対象 (3)前向き (4)30例 (5)desloratadine 5mg(分1)/日、desloratadine up-dosing 5-20mg(分1)/日 (6)- (7)6週間	(1)寒冷負荷による膨疹サイズと閾値を計測 (2)なし	2例	desloratadine 5mg群、desloratadine up-dosing群ともに有意に膨疹抑制、desloratadine up-dosing群はdesloratadine 5mg群より有意に膨疹抑制 desloratadine up-dosing群は症状が出なくなった患者が2名いた	記載なし	II	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1) Kulthanan K et al: J Allergy Clin Immunol 143, 1311-1331 (2) 2019 (3) タイ、ドイツ	(1)320人 (2)7-70歳 (3)重症度: ColdU(診断基準は冷刺激誘発試験陽性) (4)その他ベースラインデータ: Cold provocation に対し TempTest、氷塊、冷水浴など使用。多くは抗ヒスタミン抵抗性のColdU患者を対象。	(1) RCTおよび非RCTを含む(16研究中14件はRCT) (2) クロスオーバー試験が多い(例: bilastine, rupatadineなど) (3) 前向き(RCTおよび前向きオープンラベル)、一部後向き研究も含む(1件) (4) 各群の例数: 各研究で10~33人程度 (5) 方法: ・nsAH(例: desloratadine, bilastine, rupatadine等)を標準用量または4倍量で投与 ・omalizumab(150 mg または 300 mg)を4週間毎に皮下注 (6) 比較対照: プラセボまたは標準用量群との比較 (7) 追跡期間: 1週間~8週間(3回注射)程度	(1) CTT(critical temperature threshold)とCSTT(critical stimulation time threshold)の変化 (2) 蕁麻疹完全反応率(wheal抑制率)	11例	nsAHはColdU治療に有効であり、標準用量より高用量の方がCTT・CSTTを有意に改善させた。desloratadine 20 mgではCTTが11.0° C減少し、wheal完全反応率は50%に達した。omalizumabも抗ヒスタミン薬抵抗性ColdUに有効で、150 mgおよび300 mg投与群でそれぞれ40%、44.4%の完全反応率を示した。副作用はいずれの群も軽度かつ一過性であり、安全性に大きな差はなかった。	nsAH(標準・高用量とも)およびomalizumabはいずれも副作用が軽度であり、第一世代抗ヒスタミン薬に比べて頻度が少なかった。最も多かったのは眠気、頭痛、倦怠感など。	A	(1) ITT解析の適用は明示なし (2) ランダム化方法: Cochraneツールにより高評価(大多数が低リスク) (3) 盲検化: 13/14のRCTは二重盲検 (4) 併用療法なし(単剤投与を評価)

6-2: 寒冷蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

検索日: 2025年1月9日(木)

Pubmed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Cold Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND cold[TW])	569	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,669	
#03	#1 AND #2	134	
#04	urticaria[TI] AND cold[TW] AND ((histamine[TW] AND (antagonist*[TW] OR inhibit*[TW])) OR antihistamine[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	115	
#05	#3 OR #4	161	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*[TI])	112	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	11	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	2	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	2	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	1	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	5	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	3	Sheet3

6 8 0 14

検索日: 2025年1月6日(月)

Cochrane

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti AND cold:ti.ab,kw	61
#02	(histamine:ti.ab,kw AND (antagonist*:ti.ab,kw OR inhibit*:ti.ab,kw)) OR antihistamine:ti.ab,kw	6,002
#03	#1 AND #2	24
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to	8
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	8

検索日: 2025年1月7日(火)

医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数
#01	"蕁麻疹-寒冷"/TH or (蕁麻疹/TH and (寒冷/AL or cold/AL))	156
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821
#03	#1 and #2	42
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (寒冷/AL or cold/AL) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	26
#05	#3 or #4	50
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	24
#07	#6 and (DT=2018:2024)	3
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0
#11	#8 or #9 or #10	0
#12	#7 and 介入研究/TH	0
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	0
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0

6-3 寒冷蕁麻疹の耐性誘導

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ヘスラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は"不明"と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は"不明"と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)von Mackensen YA et al. Br J Dermatol 157:835-836 (2)2007 (3)ドイツ	(1)16 (2)16-66 (3)不明 (4)女性13 男性3	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)後向き (4)16例 (5)cold bath therapy (6)治療前 (7)不明	(1)膨疹誘発閾値温度 (2)なし	2例	平均誘発温度が23(16-28)°Cから18(12-25)°Cへ低下	全身の膨疹誘発2例(脱落)	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
2	(1)Black AK et al. Lancet 2:964 (2)1979 (3)ドイツ	(1)19 (2)不明 (3)不明 (4)	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)19例 (5)cold challenge(15°C 5min) (6)治療前 (7)5-20日	(1)cold challenge(15°C 5min) (2)血中ヒスタミン濃度測定	3例	16例中12例にtolerance誘導(うち6ヶ月以上維持できたのは2例)	喘鳴、頭痛、気分不良	V	(1)ITT無 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
3	(1)Kring Tannert L et al. Dermatology 24:101-105 (2)2012 (3)デンマーク	(1)9 (2)16-62 (3)不明 (4)女性5 男性4 試験の3日前からHIRAを中止	(1)非 RCT (2)記録対照 (3)前向き (4)9例 (5)cold bath therapy (6)1名の健常人が寒冷減感作にコントロールとして参加 (7)3ヶ月	(1)ice cube test, Temp Testでの閾値測定 (2)皮膚内ヒスタミン濃度測定	1例	9例中6例でtoleranceが誘導された。9例中2例は減感作の効果がなかった。寒冷刺激による皮膚でのヒスタミン遊離は減感作後には減少していたが、コデインによるヒスタミン遊離は逆に増加していた。	全例で頭痛、倦怠感、1例で血圧低下	III	(1)ITT無 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

追加なし

6-3: 寒冷蕁麻疹の耐性誘導

検索期間: ~2024年8月

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Cold Urticaria/therapy"[Mesh] OR ("Urticaria/therapy"[Mesh] AND cold[TW])	569	
#02	"Immune Tolerance"[Mesh]	47,372	
#03	#1 AND #2	1	
#04	urticaria[TI] AND cold[TW] AND tolerance[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	15	
#05	#3 OR #4	15	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*"[TI])	12	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	0	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	0	
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*"[TIAB] OR "case control*"[TIAB] OR "case comparison*"[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	0	目的に合致する文献なし

CQ6-3 寒冷蕁麻疹の耐性誘導

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND cold:ti.ab.kw	61	
#02	toleranceti.ab.kw	46,431	
#03	#1 AND #2	1	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	0	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	0	目的に合致する文献なし

CQ6-3 寒冷蕁麻疹の耐性誘導

検索期間: ~2024年8月

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-寒冷"/TH or (蕁麻疹/TH and (寒冷/AL or cold/AL))	156	
#02	免疫寛容/TH	6,970	
#03	#1 and #2	0	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (耐性誘導/AL or tolerance/AL or 免疫寛容/AL) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	1	
#05	#3 or #4	1	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	1	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	0	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#11	#8 or #9 or #10	0	
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイアウトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0	目的に合致する文献なし

6-4 日光蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバーor同時対照 (parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は"不明"と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は"不明"と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Grundmann SA et al. Br J Dermatol 158:1384-1386 (2)2008 (3)ドイツ	(1)4 (2)36-63 (3)不明 (4)	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者4例 (5)cetirizine 20mg(分2)/日, loratadine 20mg(分2)/日, fexofenadine 240mg(分2)/日, montelukast 10mg(分1)/日の combination (6)投与前 (7)1週	(1)日光および紫外線による蕁疹誘発 (2)なし	なし	日光および紫外線誘発にて蕁疹形成なし	なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
2	(1)Beattie PE et al. Arch Dermatol 139:1149-1154 (2)2003 (3)スコットランド	(1)34 (2)不明 (3)不明 (4)	(1)非RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者34例 (5)抗ヒスタミン薬服用(詳細不明) (6)投与前 (7)試験期間1週	(1)Phototestによる蕁疹誘発 (2)なし	なし	34例中12例が著効, 12例が有効, 10例が無効	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
3	(1)Bilsland D et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 8:62-864 (2)1991 (3)英国	(1)6 (2)22-77 (3)不明 (4)女性3 男性3	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)患者6例 (5)cetirizine 10mg(分1)/日, terfenadine 120mg(分2)/日 (6)投与前 (7)服薬2日(wash out 7日)	(1)Phototestによる蕁疹誘発閾値の変化 (2)なし	なし	cetirizine, terfenadine ともに蕁疹誘発閾値は有意に上昇	1例は喘息の悪化、1例は倦怠感	III	(1)ITT不明 (2)不明 (3)不明 (4)なし
4	(1)LeveBilsland D et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 6: 302-306 (2)2015 (3)イスラエル	(1)11 (2)22-77 (3)不明 (4)女性3 男性3	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)患者11例 (5)desloratadine 10mg 分2/日 and motelukast 10mg(分1)/日 もしくは desloratadine 10mg(分2)/日 and fexofenadine 240mg(分2)/日 and cetirizine HCL 20mg(分2)/日 and motelukast 10mg(分1)/日 (6)投与前 (7)3か月から30か月のfollow up	(1)Phototestによる蕁疹誘発閾値の変化と clinical outcome (2)なし	1	10例中9例で完全寛解, 1例で部分寛解	7例で軽度の眠気と倦怠感	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
5	(1)Snast I et al. Clin Exp Dermatol 44: e164-170 (2)2019 (3)イスラエル	(1)30 (2)6-72 (3)軽症から重症 (4)女性20 男性10	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)後向き (4)患者30例 (5)7名は治療不要, 軽症(13名)はdesloratadine 10mg 分2/日 or fexofenadine 360mg(分2)/日 and motelukast 10mg(分1)/日, 重症(10名)はdesloratadine 10mg(分2)/日 and fexofenadine 360mg(分2)/日 and cetirizine HCL 10mg(分1)/日 and motelukast 10mg 分1/日 (6)投与前 (7)4週間	(1)outdoorにおける症状の消失 (2)なし	なし	軽症で13人中12人が寛解, 重症で10人中4人が寛解, 軽症で寛解しなかった1人は重症の治療への変更で寛解	なし	D	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
6	(1)Imamura S et al. Front Med (Lausanne) 11: 1328765 (2)2024 (3)日本	(1)29 (2)4-67 (3)不明 (4)女性16 男性13	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)後向き (4)患者29例 (5)抗ヒスタミン薬服用 (6)投与前 (7)不明	(1)問診による症状改善、もしくは minimal urticarial doseの改善 (2)なし	なし	29人中5人(17.2%)が奏効, 17人(58.6%)が部分奏効, 4人(13.8%)が無効であった	なし	D	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

6-4 日光蕁麻疹の抗ヒスタミン薬による治療

検索期間: 2018年4月～2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Urticaria/therapy"[Mesh] AND ("Sunlight"[Mesh] OR solar[TW])	200	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,669	
#03	#1 AND #2	55	
#04	urticaria[TI] AND (solar[TW] OR sunlight[TW]) AND ((histamine[TW] AND (antagonist*[TW] OR blockade*[TW])) OR antihistamine[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	57	
#05	#3 OR #4	70	
#06	#5 NOT (case reports [PT] OR case reports [TIAB])	38	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	3	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	0	
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medline[SB])	0	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB]) NOT medline[SB])	0	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB]) NOT medline[SB])	2	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	2	目的に合致する文献は1件

検索期間: 2018年4月～2024年8月

No.	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND (solar:ti,ab,kw OR sunlight:ti,ab,kw)	6	
#02	(histamine:ti,ab,kw AND (antagonist*:ti,ab,kw OR blockade*:ti,ab,kw)) OR antihistamine:ti,ab,kw	5,620	
#03	#1 AND #2	3	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from A	1	
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CCRCT	1	目的に合致する文献はなし

検索期間: 2018年4月～2024年8月

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-日光"/TH or (蕁麻疹/TH and (日光/AL or solar/AL or sunlight/AL))	404	
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821	
#03	#1 and #2	71	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (日光/AL or solar/AL or sunlight/AL) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	33	
#05	#3 or #4	78	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	44	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	14	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	0	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#11	#8 or #9 or #10	0	
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究/TH or 疫学的研究/TH or 疫学)	0	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロス	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0	目的に合致する文献はなし

6-5 日光蕁麻疹の抗ヒスタミン薬以外の薬剤による免疫学的治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)発表年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エンター時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor 非RCT (2)クロスオーバー・parallelor 記録対照 (3)前向き・後向き (4)症例の人数 (5)実験の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響するもの、報告者のコメントを参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Hughes R et al. Clin Exp Dermatol 34:660-662 (2)2009 (3)アイルランド	(1)2 (2)38、33 (3)重症 (4)女性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者2例 (5)免疫グロブリン0.4g/kg/日、5日間 (6)投与前 (7)3~6コース	(1)日光および紫外線による膨疹誘発 (2)なし	なし	2例とも寛解(1年以上)	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし ※1例はシクロスポリン(5mg/kg)で無効
2	(1)Maksimovic L et al. Dermatology 218:252-254 (2)2009 (3)フランス	(1)1 (2)41 (3)重症 (4)男性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)免疫グロブリン0.4g/kg/日、4日間 (6)投与前 (7)1回投与	(1)Phototestによる膨疹誘発 (2)なし	なし	寛解(1年)	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)抗ヒスタミン薬
3	(1)Correia I et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 24:330-331 (2)2008 (3)ポルトガル	(1)1 (2)27 (3)重症 (4)男性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)免疫グロブリン0.5g/kg/日、5日間 (6)投与前 (7)2回投与	(1)Phototestによる膨疹誘発 (2)なし	なし	寛解(1.5年)	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
4	(1)Darras S et al. Ann Dermatol Venereol 131:65-69 (2)2004 (3)フランス	(1)1 (2)32 (3)重症 (4)女性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)免疫グロブリン(0.5g/kg/日を1日間、1g/kg/日を2日間) (6)投与前 (7)3回投与	(1)Phototestによる膨疹誘発 (2)なし	なし	寛解(1年)	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)抗ヒスタミン薬、PUVA
5	(1)Güzelbergy O et al. Allergy 63:1563-1565 (2)2008 (3)ドイツ	(1)1 (2)52 (3)重症 (4)女性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)Omalizumab(150mg/日) (6)投与前 (7)1回投与	(1)日光および紫外線による膨疹誘発 (2)なし	なし	4週以内に寛解	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
6	(1)Edström DW et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 13:61-63 (2)1997 (3)スウェーデン	(1)1 (2)23 (3)重症 (4)	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)Cyclosporin A 4.5mg/kg/日 (6)投与前 (7)9日	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)なし	なし	膨疹誘発閾値の低下あり、投与前は数分の日光暴露で膨疹形成したが、シクロスポリン服用で1時間以上に延長	記載なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)
7	(1)Leenutaphong V et al. Dermatologica 182:35-38 (2)1991 (3)ドイツ	(1)3 (2)17-49 (3)重症 (4)女性1 男性2	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者5例 (5)plasmapheresis 3回/週 (6)治療前 (7)2週	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)なし	1例 anaphylactoid reaction	1例は寛解、1例は一時的有効、1例は無効(無効例は日光照射血清による膨疹反応なし)	anaphylactoid reaction 1例 a slight hypotonic crisis 1例	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)
8	(1)Haylett AK et al. Br J Dermatol 164:407-414 (2)2011 (3)イギリス	(1)5 (2)18-50 (3)重症 (4)女性4 男性1	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者5例 (5)alpha-melanocytostimulating hormone analogue [Nle4-D-Phe7]-a-MSH 16mgの皮下移植 (6) (7)60日	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)なし	なし	alpha-MSHアナログ(アフメラノチド)の皮下への移植による皮膚のメラニン化により、幅広い作用波長にわたり膨疹閾値を延長させた。	母斑の色調が軽微に濃くなる	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
9	(1)Llamas-Velasco M et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 27:53-54 (2)2011 (3)スペイン	(1)2 (2)61-62 (3)重症 (4)女性5 男性2	(1)非 RCT (2)症例報告 (3) (4) (5)免疫グロブリン 2g/kg(total)、3日間 (6) (7)1ヶ月-12ヶ月	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)なし	なし	2例とも自覚症状の一時的改善を認めたが、客観的に評価できるほどの効果はなし	なし	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
10	(1)Adamski H et al. J Am Acad Dermatol 65:336-340 (2)2011 (3)フランス	(1)7 (2)32-55 (3)重症 (4)女性5 男性2	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)後向き (4)患者7例 (5)免疫グロブリン1.4-2.5g/kg、2-5日間 (6) (7)1ヶ月-12ヶ月	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)なし	1例	5例に有効(IVIg投与後の抗ヒスタミン剤の内服は必要)	meningeal syndrome 1例 頭痛 1例 皮疹 1例	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
11	(1)Aubin F et al. J Am Acad Dermatol 71:948-958 (2)2014 (3)フランス	(1)10 (2)23-58 (3)重症 (4)女性7 男性3	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き 1名は後向き (4)患者10例 (5)免疫グロブリン1g/kg/日、2日間 (6) (7)12週	(1)Phototestによる膨疹誘発閾値 (2)臨床症状、QOL、VASIによる重症度	なし	2例は寛解、4例は少なくとも1項目で改善	8例で合計18項目の副作用(頭痛 5例、4例が皮疹)	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
12	(1)Hurabelle C et al. Acta Derm Venereol 95:1030-1031 (2)2015 (3)フランス	(1)11 (2)23-51 (3)8例が全身症状をともなう重症 (4)女性8 男性3	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)後向き (4)患者11例 (5)Cyclosporin A 2.5-5.0mg/kg/日 (6) (7)2週-48週	(1)日光および紫外線による膨疹誘発 (2)なし	なし	9例は無効、1例が部分的に有効で中止1ヶ月で再燃、1例が有効で中止7ヶ月で再燃	chest oppression 1例で中止 消化器症状 3例	V	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし
13	(1)Boontaveeyuwat E V et al. Dermatologica 182:35-38 (2)2024 (3)UK	(1)1 (2)56 (3)重症 (4)女性	(1)非 RCT (2)症例集積研究(対照なし) (3)前向き (4)患者1例 (5)plasmapheresis 6回/週 (6)治療前 (7)3年	(1)Phototestによるminimal urticating doses (2)なし	なし	minimal urticating dosesの延長を認めた	記載なし	D	(1)ITT不明 (2)該当せず (3)該当せず (4)記載なし

6-5 日光蕁麻疹の抗ヒスタミン薬以外の薬剤による免疫学的治療

検索期間: ~2024年8月

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("Sunlight"[Mesh] OR solar[TW])	406	
#02	"Immunotherapy"[Mesh] OR ("Drug Therapy"[Mesh] OR "drug therapy"[SH]) AND immun*[TW]	870,998	
#03	#1 AND #2	49	
#04	urticaria[TI] AND (solar[TW] OR sunlight[TW]) AND (immunotherapy[TW] OR (immun*[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])))	53	
#05	#3 OR #4	66	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case reports"[TI])	41	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	5	1文献合致
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	0	
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR random*[TIAB] NOT medline[SB])	0	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	0	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	0	
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*[TIAB] NOT medline[SB]))	1	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	1	目的に合致する文献なし

検索期間: ~2024年8月

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	urticaria:ti AND (solar:ti.ab.kw OR sunlight:ti.ab.kw)	6	
#02	immunotherap*:ti.ab.kw OR (immun*:ti.ab.kw AND (therap*:ti.ab.kw OR treat*:ti.ab.kw))	125,619	
#03	#1 AND #2	0	
#04	(therap*:ti.ab.kw OR treat*:ti.ab.kw) NOT ((histamine:ti.ab.kw AND (antagonist*:ti.ab.kw OR blockad*:ti.ab.kw)) OR antihistamine:ti.ab.kw)	1,411,923	
#05	#1 AND #4	2	
#06	#3 with Cochrane Library publication d	2	
#07	#4 CDSR	0	
#08	#4 CORROT	2	目的に合致する文献なし

検索期間: ~2024年8月

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"蕁麻疹-日光"/TH or (蕁麻疹/TH and (日光/AL or solar/AL or sunlight/AL))	404	
#02	免疫療法/TH	72,414	
#03	#1 and #2	15	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (日光/AL or solar/AL or sunlight/AL) and 免疫/AL and (療法/AL or 治療/AL or 制剤/AL or 調節/AL)	28	
#05	#3 or #4	31	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	23	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	7	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システムティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TH)	0	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システムティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	0	
#11	#8 or #9 or #10	0	
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	0	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面的研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイロトプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0	目的に合致する文献なし

7-1 コリン性麻疹の治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリ一時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響するもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Wong E et al. Br J Dermatol 116(4): 553-556 (2)1987 (3)イギリス	(1)17例 (2)17~37歳 (3)記載なし (4)1施設を受診患者	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)実薬8例、プラセボ9例 (5)- (6)danazol 600mg/日あるいはプラセボを1ヶ月間投与、その後1ヶ月間休薬してから入れ替えて1ヶ月間投与。 (7)3ヶ月間	(1)自転車をこいで誘発し、躯幹の膨疹を観察 (2)-	実薬1例、プラセボ2例が脱落	danazol 600mgがプラセボより有効の傾向がみられたが、有意なものではなかった。	なし	B	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)併用療法記載なし
2	(1)Kobza Black A et al. Acta Derm Venereol 68(6): 541-544 (2)1988 (3)イギリス	(1)10例 (2)19~67歳 (3)軽症から重症 (4)1施設を受診患者	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)記載なし (5)- (6)acrivastine 24mg/日、hydroxyzine hydrochloride 60mg/日、プラセボを中2日間のウォッシュアウトをはさんでrandomな順番で9日間ずつ投与。 (7)19日間	(1)各投与期間の初日と最終日に運動負荷をかけ、背部に生じた発疹、全身の反応の程度、痒みのVAS評価、最大呼気flow rateの4項目で評価。 (2)-	脱落なし	背部の発疹の観察では2剤とも、最大呼気flow rateではacrivastineのみで有意にプラセボより改善した。	2剤のそれぞれで、1例ずつ眠気を認めた。	B	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)併用療法なし
3	(1)Zuberbier T et al. Acta Derm Venereol 75(2): 147-149 (2)1995 (3)ドイツ、オーストリア	(1)24例 (2)26.06±7.30歳 (3)軽症から中等症 (4)4施設を受診患者	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)記載なし (5)- (6)まず cetirizine 10mgまたは20mg/日投与、その後3週間プラセボ投与、次いで入れ替えて20mgまたは10mg投与。 (7)9週間	(1)痒み、紅斑、膨疹を4段階で評価 (2)-	脱落なし	投与量の比較では、膨疹の抑制のみ cetirizine 20mgが10mgより有意に優れていた。なお10mg、20mgともプラセボに比して有意に改善した。	10mgで下痢が1例、食思不振が1例にみられた。疲労感が3例みられ、1例では10mg投与時のみに、2例では20mg投与時のみにみられた。投与中止に至った症例はなかった。	B	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)併用療法なし
4	(1)Zuberbier T et al. Dermatology 193(4): 324-327 (2)1996 (3)ドイツ	(1)13例 (2)18~65歳 (3)中等症から重症 (4)2施設を受診患者	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)記載なし (5)- (6)cetirizine 20mg/日あるいはプラセボを3週間投与、次いで入れ替えて3週間投与。 (7)6週間	(1)紅斑、膨疹、痒みを4段階で評価 (2)-	2例がプラセボ投与時に脱落	いずれの評価項目においても cetirizine 20mgがプラセボより有意に改善した。	なし	B	(1)ITTなし (2)ランダム化の方法の記載なし (3)盲検化の方法の記載なし (4)併用療法なし
5	(1)飯島正文ほか、臨床医薬 12(16): 3647-3658 (2)1996 (3)日本	(1)10例 (2)記載なし (3)記載なし (4)東京地区の複数の大学病院、一般病院を受診患者	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)10例 (5)フル酸エメダステン1回1mgあるいは2mgを1~2回/日投与。 (6)- (7)2週間	(1)痒み、発斑を5段階で評価 (2)-	脱落なし	著明改善40%、中等度改善以上90%以上	本治療はコリン性麻疹10例を含めた多種類の麻疹疹計144例を対象であり、このうち11.1%で眠気、1.4%で全身倦怠感を認めた。	D	(1)ITTなし (2)- (3)- (4)記載なし
6	(1)Hatakeyama M et al. J Dermatol Sci 82(2): 137-139 (2)2016 (3)日本	(1)18例 (2)16~40歳 (3)中等症から重症 (4)1施設を受診患者	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)18例 (5)2倍量の抗ヒスタミン薬+lafutidine (10mg twice daily) (6)- (7)8週間	(1)膨疹のサイズ、頻度、掻痒、DLGI (2)-	脱落なし	すべての評価項目でlafutidine開始前に比べて有意に改善	特になし	D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
7	(1)Alsamarai AM et al. WAO journal 5(8): 88-93 (2)2012 (3)イスラエル	(1)300例 (2)16~29歳 (3)軽症から重症 (4)2施設を受診患者	(1)非RCT (2)症例集積研究 (3)前向き (4)A群: 92, B群: 77, C群: 82 (5)A群: chlordiazopoxide 15mg/日、clindium bromide 7.5mg/日、chlorpheniramine maleate 4mg (運動30min前)に内服)、B群: chlorpheniramine maleate 12mg/日、maprotiline HCL 25mg/日、C群: chlorpheniramine maleate 12mg/日、cimetidine 60mg/日 (6)- (7)6週間	(1)膨疹、痒み、好酸球の増減を評価 (2)-	A群: 8人, B群: 23人, C群: 18人が脱落	完全寛解率は、A群(30.4%)、B群(83.1%)、C群(85.4%)、治療中止後の再発率は、A群(89%)、B群(68.4%)、C群(23.5%)で、C群で有意に再発率が低かった。	A群では口渇(82.6%)、B群では体重増加(81.8%)、C群では女性性乳房(62.2%)が一番多い副作用であった	D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
8	(1)Dressler C et al. J Allergy Clin Immunol 2018; 141(5): 1726-1734. (2)2018 (3)ドイツ	(1)316例 (2)16歳~67歳 (3)軽症から重症 (4)上記K1~K4とK7のシステマティックレビュー	(1)システマティックレビュー (2)システマティックレビュー (3)論文の集積 (4)合計316例	(1)各試験によってデザインは異なる。 (2)-	不明	プラセボに比べてセチリチン内服が治療効果に優れていることが示されたが、用量での効果ははっきりしない。	AEは少ない、あるいは認められなかった。	A	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
9	(1)Ruft et al. Clin Exp Allergy, 2018; 48: 433-444. (2)2018 (3)ドイツ	(1)197例 (2)20~79歳 (3)軽症から重症 (4)ChariteとMainz、2施設を受診患者	(1)非RCT (2)前向きコホート研究 (3)前向き (4)合計197例 (5)- (6)- (7)平均約12週間	(1)CholU-QoLスコア (2)PGA, UCT, CholUAS7などと比較	脱落なし	最終的に28項目の質問がCholU-QoLと採用され、5つの領域構造(「症状」、「機能的な生活」、「社会的相互作用」、「治療」、「感情」)を持ち、優れた内的一貫性を持つことがわかった。	特になし	C	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
10	(1)Gastaminza et al. J Allergy Clin Immunol Pract 2019; 7: 1599-1609.e1. (2)2019 (3)スペイン	(1)22例 (2)平均34.1歳 (3)2倍量のsgAH(セチリジン20mg)に不応性 (4)7施設を受診患者	(1)RCT (2)プラセボ対照の後、オープンラベル試験に移行 (3)前向き (4)実薬群13名、プラセボ8名 (5)オマリズマブ300mgを4週間毎に4回投与する (6)プラセボの注射を投与 (7)プラセボ対照16週間の後、60週まで実薬のみのオープンラベル試験に移行する	(1)運動負荷試験を起った際に発作が起きないこと (2)CU2-QoL, VAS	介入前に1例が脱落したが、22例の中では脱落なし	オープンラベル期を含めると最終的に3割の患者で運動負荷試験陰性となった。しかしながら、4か月のプラセボ対照期においては各指標で実薬と治療との有意差は見いだせなかった。	頭痛(2例)や咽頭炎(2例)などがあったが、副作用による試験の脱落はなかった。	B	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
11	(1)Damiani et al. Int Arch Allergy Immunol 2019; 178: 45-49. (2)2019 (3)イタリア	(1)6例 (2)平均50.8歳 (3)UAS7 16以上で4倍量のsgAHに不応 (4)3施設を受診患者	(1)非RCT (2)前向きコホート研究 (3)前向き (4)オープンラベルで実薬のみ (5)オマリズマブ300mgを5回投与後、2か月の休薬をはさんで、その後4回投与する。 (6)プラセボとの比較なし	(1)UAS7	不明	CholUを含むCindU群で82%の患者が1回の投与のみでUAS7が6以下になった。	なし	C~D	(1)ITTなし (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

12	(1) Altrichte et al. J Allergy Clin Immunol. 2019; 143:788-791.e8. (2) 2019 (3) ドイツ	(1) 16例 (2) 17-53歳 (3) 併用あるいは増量のsgAHに不応性 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 後ろ向き症例集積 (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 150mg q4wから450mg q2wまで幅がある。 (6) プラセボとの比較なし	(1) 反応性を、CR、MR、PR、NRの4段階に分ける。	なし	3%が完全寛解、31%で著効、13%で部分的に奏功、19%は反応なし	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
13	(1) Mellerowicz et al. J Dtsch Dermatol Ges. 2019; 17: 1141-1147. (2) 2019 (3) ドイツ	(1) 111例 (2) 18-78歳 (3) 軽症～重症 (4) ドイツ語を用いてオンラインで回答したCholU患者	(1) 非RCT (2) 横断研究 (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 現在使用している薬剤をアンケートする (6) プラセボとの比較なし	(1) 使用しているCholUの薬を集計すること	なし	第1世抗ヒスタミン薬と、第2世抗ヒスタミン薬との間に治療効果の明確な差はなかった。sgAHはセチリジン(63人)、fgAHはジメチデン(22人)が多く使用されていた。	倦怠感や傾眠傾向はsgAHに多い傾向があったが、統計学的な有意差はなかった。消化器症状は有意にsgAHで多かった。	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
14	(1) Ghazanfar et al. Dermatol Ther. 2020; 33:e14010. (2) 2020 (3) デンマーク	(1) 23例 (2) 平均28.0歳 (3) sgAHに不応性 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) オープンラベルの後ろ向き (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 300mgを4週間毎 (6) プラセボとの比較なし	(1) 6か月後のUAS7	なし	このうち、UAS7の改善は10.8ポイント(95%CI 4.6-17.0)、P = 0.002であった。	合計5例(21.7%)が、6か月の追跡調査までにオマリズマブによる治療で少なくとも1つの副作用が疑われると報告した。最も多く報告されたのは、頭痛、筋肉痛、疲労、注射部位反応であった。重篤な副作用は報告されなかった。	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
15	(1) Pereira et al. Einstein (Sao Paulo). 2020; 18:eAO5175 (2) 2020 (3) ブラジル	(1) 43例 (2) 平均41.2歳(18歳以上に限る) (3) 軽症～重症 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 横断研究 (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 現在の治療をレビューする (6) プラセボとの比較なし	(1) 通常量のsgAHへ	なし	通常量のsgAHにレスポンス率は14.3%、4倍量まで増量してレスポンス率は28.6%であった。	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
16	(1) Rujitharanawong et al. Biomed Res Int. 2020; 2020: 7301652 (2) 2020 (3) タイ	(1) 16例 (2) 18-56歳 (3) 軽症～重症 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 横断研究 (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 現在の治療をレビューする (6) プラセボとの比較なし	(1) 寛解までの時間	なし	Kaplan-Meier生存分析により、CholUの症状出現後2年間の寛解が5例(31.3%)で確認された。さらに、CholUの症状発現からそれぞれ1年後、5年後、13年後に2人(12.5%)、5人(35.5%)、6人(67.9%)が寛解状態にあった。	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
17	(1) Kim et al. Allergy Asthma Immunol Res. 2020; 12(5): 894-896. (2) 2020 (3) 韓国	(1) 27例 (2) 17-69歳 (3) AHUに不応性 (4) 3施設を受診患者	(1) 非RCT (2) オープンラベルの後ろ向き (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) オマリズマブ150mgと300mgが約半数ずつ (6) プラセボとの比較なし	(1) VAS	なし	150mg 2例がCR、150mgの9例と300mgの8例がPR、150mgの6例と300mgの2例がNRであった。	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
18	(1) Fialek et al. Ann Dermatol Venerol. 2021; 148: 262-265. (2) 2012 (3) フランス	(1) 6例 (2) 17-31歳 (3) sgAHに不応性 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) オープンラベルの後ろ向き (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) オマリズマブ300mgを4週毎、場合により2週毎に増量 (6) プラセボとの比較なし	(1) 反応性を、CR、PR、NRの3段階に分ける。	なし	CRが1例、PRが1例、NRが3例、効果不明が1例。	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
19	(1) Altrichte et al. J Allergy Clin Immunol. 2022; 149: 1683-1690.e7. (2) 2021 (3) ドイツ	(1) 7例 (2) 18-62歳 (3) 2倍量以上のsgAHに不応性でUCT 12点未満 (4) 2カ国の受診患者	(1) 非RCT (2) オープンラベルの前向き (3) 前向き (4) 比較対象なし (5) 初回に0.3mg/kgのlirentelimabを4時間以上かけてi.v.し、4週後、8週後に1mg/kgを投与する。 (6) プラセボとの比較なし	(1) baselineからのUCTの変化 (2) CRの割合	なし	治療終了時、7例中7例で効果を示した。6例は誘発試験で皮疹が0となり、1例では少数の皮疹が残った。	他の尋常疹も含めて、SAEは4例、投与時反応が43%と最も多く、上気道炎、頭痛、下痢などが続いた。	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
20	(1) Qian et al. Dermatol Ther. 2022; 35: e15386. (2) 2022 (3) 中国	(1) 8例 (2) 14-74歳 (3) 軽症～重症 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) オープンラベルの前向き (3) 前向き (4) 比較対象なし (5) エバステン10mg、20mg、40mgと1週毎に増量し、CRとなればその量でキープする。 (6) プラセボとの比較なし	(1) 症状が改善した患者の割合	なし	エバステン10mgで75%の患者が、残り25%は20mgに増量することで効果を示した。	多く見られた副作用は口喝、傾眠、倦怠感、頭痛であった。	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし
21	(1) Grekowitz et al. Br J Dermatol. 2024; 190: 825-835. (2) 2024 (3) ドイツ	(1) 20例 (2) 平均29.5歳 (3) 軽症～重症 (4) ドイツでの多施設を受診患者	(1) RCT (2) プラセボ対照、クロスオーバー (3) 前向き (4) プラセボとクロスオーバー (5) Izuforant 100mgを1日2回内服群とプラセボとをクロスオーバーする。 (6) プラセボカプセルを1日2回内服する。 (7) 4週間	(1) 治療後の誘発試験施行時のUASスコア	2例	主要評価項目のUASproスコアにプラセボとの優位性は認められなかった。	Izuforant群で悪心3例、上腹部痛2例あったが、中等症までで、SAEはなし。	C	(1) ITTなし (2) 無作為に2群に割り当て (3) 二重盲検 (4) なし
22	(1) Castagna et al. Ann Dermatol Venerol. 2024; 151:103310. (2) 2024 (3) フランス	(1) 47例 (2) 8-55歳 (3) 中等症～重症 (4) フランスでの多施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 後ろ向き症例集積 (3) 後ろ向き (4) 比較対象なし (5) 実際に投与された治療を集積する (6) プラセボとの比較なし	(1) 実際に投与された治療の集積とその効果	なし	認可量でのオマリズマブ300mg q4では12例がCR、6例がPR、3例がNRであった。デュピルマブは4例でNRであった。	記載なし	D	(1) ITTなし (2) 該当せず (3) 該当せず (4) なし

7-1 コリン性蕁麻疹の治療

検索日: 2025年1月9日(木)

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria/therapy"[Mesh]	6,665	
#02	"Acetylcholine"[Mesh] OR Cholinergic[TW]	114,397	
#03	#1 AND #2	125	
#04	urticaria[TI] AND (acetylcholine[TW] OR cholinergic[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	161	
#05	#3 OR #4	176	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*" [TI])	127	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	38	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	2	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	5	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	5	Sheet1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	5	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trials"[TIAB] OR "case controls"[TIAB] OR "case comparison"[TIAB]) NOT medline[SB])	6	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	4	Sheet2
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective study*" [TIAB]) NOT medline[SB]))	19	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	14	Sheet3

検索日: 2025年1月6日(月)

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti.ab.kw AND (acetylcholine:ti.ab.kw OR cholinergic:ti.ab.kw)	51
#02	exercise*:ti.ab.kw OR sweat*:ti.ab.kw OR bath*:ti.ab.kw OR heating:ti.ab.kw	165,519
#03	#1 AND #2	17
#04	#3 with Cochrane Library publication date	12
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	12

検索日: 2025年1月7日(火)

No.	検索式	検索件数
#01	("蕁麻疹-コリン性"/TH or (蕁麻疹/TH and (コリン性/AL or cholinergic/AL))) and (SH=薬物療法,治療)	302
#02	("蕁麻疹-コリン性"/TH or (蕁麻疹/TH and (コリン性/AL or cholinergic/AL))) and 治療/TH	227
#03	#1 or #2	364
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or じんましん/TI or じんま疹/TI or じん麻疹/TI) and (コリン性/AL or cholinergic/AL) and (治療/AL or 療法/AL)	307
#05	#3 or #4	392
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	221
#07	#6 and (DT=2018,2024)	81
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	11
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	0
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	5
#11	#8 or #9 or #10	15
#12	#7 and 介入研究/TH	0
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)	0
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験,比較研究)	1
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロシエクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	2

7-2 コリン性蕁麻疹に汗をかかせることによる治療

No	文献	対象	デザイン・介入	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)西暦年 (3)実施場所	(1)総数 (2)年齢 (3)エントリー時における重症度 (4)その他ベースラインのデータ	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)各群の例数 (5)実際の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は“不明”と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響をするもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は“不明”と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)山岸知生ら. 臨床55: 9-12 (2)2001 (3)日本	(1) 1例 (2) 21歳 (3) 不明 (4) 抗ヒスタミン薬無効	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) (4) (5) 連日温浴 (6) なし (7) 1年間	(1) 症状 (2) なし	該当せず	寛解。	なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
2	(1)白石研ら. 西日本皮膚科 69: 359-364 (2)2007 (3)日本	(1) 1例 (2) 21歳 (3) 不明 (4) 減汗症あり	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) (4) (5) 連日温浴 (6) なし (7) 1週間	(1) 症状 (2) なし	該当せず	治癒。	なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
3	(1)3) 鈴木弘実. 日皮会誌 124: 2627-2630 (2)2014 (3)日本	(1) 1例 (2) 20歳 (3) 不明 (4) 減汗症あり, 抗ヒスタミン薬無効	(1) 非RCT (2) 症例報告 (3) (4) (5) 連日温浴 (6) なし (7) 詳細不明	(1) 症状 (2) なし	該当せず	軽快。	なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
4	(1) Minowa et al. Dermatol Ther 2020; 33:e13647. (2) 2020 (3) 日本	(1) 27例 (2) 12-70歳 (3) 軽症～重症 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 対照なし(ケースシリーズ) (3) 後ろ向き (4) 汗を書くような生活指導群12例、運動なし群15例 (5) 週3回汗をかくような指導を行う (6) 運動なし群 (7) 詳細不明	(1) ResponseをCR、PR、NRに分類する (2) なし	なし	AIGAのないCholUでは汗治療群でCR 6例、PR 1例、NR 1例に対して、無治療群ではPR 2例、NR 3例であった。AIGA群では汗治療群がCR 2例、PR 2例に対して、CR 1例、PR 6例、NR 3例であった。	記載なし	C	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし
5	(1) Washio et al. (2) 2017 (3) 日本	(1) 15例 (2) 15-45歳 (3) 中等症～重症 (4) 1施設を受診患者	(1) 非RCT (2) 対照なし(ケースシリーズ) (3) 後ろ向き (4) 運動誘発試験を行う	(1) 眼瞼の血管性浮腫と伴うコリン性蕁麻疹の病像を明らかにする。	該当せず	15例中12例で運動誘発試験が陽性、アナフィラキシーの既往例が6例あった。	記載なし	D	(1)該当せず (2)該当せず (3)該当せず (4)なし

7-2 コリン性蕁麻疹に汗をかかせることによる治療

検索日: 2025年1月9日(木)

PubMed

Search No	Search Strategy	Result	Sheet
#01	"Urticaria"[Mesh] AND ("Acetylcholine"[Mesh] OR Cholinergic[TW])	325	
#02	"Hyperthermia, Induced"[Mesh] OR "Exercise"[Mesh] OR "Sweating"[Mesh] OR "Sweat"[Mesh] OR "Baths"[Mesh] OR "Heating"[Mesh]	329,253	
#03	#1 AND #2	73	
#04	urticaria[TI] AND (acetylcholine[TW] OR cholinergic[TW]) AND (exercise*[TW] OR sweat*[TW] OR bath*[TW] OR heating[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	66	
#05	#3 OR #4	107	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report*"[TI])	72	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	19	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	0	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	0	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	0	
#11	#8 OR #9 OR #10	0	
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	2	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ((clinical trial*[TIAB] OR "case control*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	4	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	4	Sheet1
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud*"[TIAB] OR "follow-up stud*"[TIAB] OR "prospective stud*"[TIAB] OR "retrospective study*"[TIAB] NOT medline[SB]))	10	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	7	Sheet2

検索日: 2025年1月6日(月)

Cochrane library

No.	検索式	検索件数
#01	urticaria:ti,ab,kw AND (acetylcholine:ti,ab,kw OR cholinergic:ti,ab,kw)	51
#02	exercise*:ti,ab,kw OR sweat*:ti,ab,kw OR bath*:ti,ab,kw OR heating:ti,ab,kw	165,519
#03	#1 AND #2	17
#04	#3 with Cochrane Library publication date fi	12
#05	#4 CDSR	0
#06	#4 CCRCT	12

検索日: 2025年1月7日(火)

医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	Sheet
#01	"蕁麻疹-コリン性"/TH or (蕁麻疹/TH and (コリン性/AL or cholinergic/AL))	641	
#02	温熱療法/TH or 身体運動/TH or 発汗/TH or 汗/TH or 入浴/TH or 暖房/TH	117,290	
#03	#1 and #2	176	
#04	(蕁麻疹/TI or urticaria/TI or しんましん/TI or しんま疹/TI or しん麻疹/TI) and (コリン性/AL or cholinergic/AL) and (運動/AL or 発汗/AL or 入浴/AL or 温熱/AL or 温浴/AL or 減汗/AL or 汗腺/AL or exercise/AL or sweating/AL or bathing/AL or heating/AL) and (治療/AL or 療法/AL)	192	
#05	#3 or #4	306	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	182	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	55	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システムレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	5	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	0	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システムレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	1	
#11	#8 or #9 or #10	6	Sheet1
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第一相試験/TA or 第二相試験/TA or 第三相試験/TA or 第四相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験, 比較研究)	1	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	0	
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	2	Sheet2

8-1 血管性浮腫の抗ヒスタミン薬による治療

No	文献	対象	デザイン	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)症例年 (3)実施場所(国) (4)その他ペナシンのデー	(1)総数 (2)年齢 (3)エピソードにおける重症度 (4)その他ペナシンのデー	(1)RCTor非RCT (2)クロスオーバーor同時対照(parallel)or記録対照 (3)前向きor後向き (4)症例の数を (5)実施の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (6)比較対照の内容(プラセボの名称・量・投与方法等) (7)追跡期間(導入期間+試験期間)	(1)主要アウトカム (2)副次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のコメントを参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)併用療法
1	(1)Pacor ML et al. Clin Exp Allergy 31:1607-1614 (2)2001 (3)Italy	(1)51例 (2)15-71歳 (3)記載なし (4)アスピリンや添加物不耐症を合併したCIU (5)AEの例数は不明	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)Montelukast(M群)17例、cetirizine(C群)17例、placebo(P群)17例。 (5)、(6)M群10mg/日、C群10mg/日 (7)導入3日、投薬期間4週間	(1)蕁麻疹、かゆみ、血管性浮腫を4段階のスコアで表し合計点の中央値で判定する。その他に、睡眠障害、必要とした頓服回数を判定した。	なし	判定不能 (1)AEに対するC群とP群の比較の記載はなし (2)AEスコアはP群よりC群で軽減した傾向があった。(検定なし)	M群で4例、C群5例、P群で7例で眠気が出現した。	II	(3)盲検化の方法記載あり
2	(1)Lin RY et al. Ann Emerg Med 36:462-468 (2)2000 (3)USA	(1)91例 (2)19.6-79.4歳 (3)記載なし (4)Acute allergic syndrome, UR and/or AE (5)AEの例数は各群で記載なし。91例中30例にAEをみとめた。URがないAEは19例	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)Diphenhydramine 群(D単独群)43例、Diphenhydramine+ Ranitidine群(併用群)48例 (5)、(6)D群D50mg/日、併用群D50mg/日+R50mg/日、偽薬群はなし (7)投薬は1回。	(1)蕁麻疹、血管性浮腫の消失、喘鳴、脈拍、血圧	なし	判定不能 D単独群よりも併用群の方がURやAEは有意に改善した。	記載なし	II	
3	(1)Leynadier F et al. Eur J Dermatol 10: 205-211 (2)2000 (3)France	(1)61例 (2)19.6-79.4歳 (3)記載なし (4)CIU with or without AE (5)AEの例数は各群で記載あり。Mizolastine群29/29例、Loratadine群28/35例	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)Mizolastine群(M群)26例、Loratadine群(L群)35例 (5)、(6)M群10mg/日、L群10mg/日 (7)投薬期間28日	(1)D0、D14、D28に評価する。自己評価日記、来院時の症状を蕁麻疹、かゆみ、血管性浮腫を4段階のスコアで表す。 (2)ヒスタミンによるブリックテスト	なし	有効 AEは2群とも改善した。改善率はM群(17/20(85%))はL群(21/28(75%))より改善した。(検定なし)	なし	II	(3)盲検化の方法は記載あり
4	(1)Dubertret L et al. J Eur Acad Dermatol Venerol 12:16-24 (2)1999 (3)France	(1)247例 (2)18-76歳 (3)記載なし (4)CIU with or without AE (5)AEの例数は各群で記載あり。Placebo群42/80例(52.5%)、Mizolastine群45/88例(51.3%)、Loratadine群44/79例(55.7%)	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)Placebo群(P群)80例、Mizolastine群(M群)88例、Loratadine群(L群)35例 (5)M群10mg/日、L群10mg/日、 (6)P群10mg/日、 (7)導入7日、投薬期間4週間	(1)蕁麻疹の大きさや血管性浮腫を4段階のスコアで表し、かゆみをVASで評価した。	P群19/80例(23.7%)、M群13/88例(14.8%)、L群11/79例(13.9%)。無効であるために中止した例はP群に比べ、M群で有意に低かった。ただし、AEの脱落例数は不明	無効 AEが改善した症例の割合は3群に有意差なし。P群63.4%、M群77.5%、L群77.3%	P群21(27%)、M群34(39%)、L群27(34%)。眠気、頭痛、倦怠感、インフルエンザ様症状、嘔気など。AE症例については詳細不明	II	
5	(1)Kailasam V et al. J Am Acad Dermatol 16:797-804 (2)1987 (3)USA	(1)46例 (2)18歳以上(Mean age:Placebo群38歳、astemizole群42歳) (3)記載なし (4)CIU with or without AE (5)AE合併例の数はPlacebo群が11/24例(45.8%)、astemizole群が9/23例(39.1%)	(1)RCT二重盲検 (2)同時対照 (3)前向き (4)Placebo群(P群)24例、astemizole群(A群)23例 (5)A群D1:30mg、D2:20mg、D3:10mg/日、 (6)記載なし (7)導入3日、投薬期間8週間	(1)蕁麻疹のかゆみ、腫脹、発赤を4段階のスコアで表し、かゆみをVASで評価した。	P群の1例はコンプライアンスが低かったため除外。P群19/23例(82.6%)、A群5/23例(21.7%)。無効であるために中止した例はP群19例に比べ、A群5例で有意に低かった。(p<0.0001)	有効 Good or excellentはA群14/22例、P群2/22名(有意差あり(p<0.0001))。改善がみられなかった例はA群(5/23名)に比べP群(19/23名)で有意に多かった(p<0.00001)。AE合併の有無による治療への反応性の差はなかった。	A群はP群に比べ出現頻度が高かった。食欲増多、眠気、頭痛、腹部違和感、味覚障害、脱毛など	II	(1)ITT(3)盲検化の方法記載あり(4)副腎皮質ステロイドを慢性的に服用している例は試験中は同量ないし減量して継続する。
6	(1)Zingale LC et al. CMAJ 175:1065-1070 (2)2006 (3)Italy	(1)294例(2)Mean age:histaminergicAE群は40±7.86歳、nonhistaminergicAE群36±8.75歳(3)記載なし (4)Idiopathic angioedema(5)対象全例がAE	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)294例 (5)H1拮抗薬(詳細不明) (6)プラセボなし (7)1ヶ月以上	症状の有無	不明	有効 254例は症状消失ないし改善し、40例は変化なし。	不明	V	
7	(1)Nettis E et al. Br J Dermatol 148:501-506 (2)2003 (3)Italy	(1)562例(2)5-86歳(平均35.4±16歳)(3)記載なし (4)急性UR and/or AEは475例。AE(URの合併の有無に関わらず)は199例。AE単独例は49例。AEとURを合併している例は150例。原因については詳細不明	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)475例にH1拮抗薬投与 (5)H1拮抗薬(詳細不明) (6)プラセボなし (7)1ヶ月以上	H1拮抗薬(詳細不明)	124例(26%)	有効 全対象の54%が有効。	不明	V	
8	(1)Lorette G et al. J Eur Acad Dermatol Venerol 14:83-90. (2)2000 (3)France	(1)210例 (2)不明 (3)39.5±13.0歳 (4)CIU with or without AE (5)AE合併例は93例(44%)	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)210例 (6)Mizolastine10-15mg、1回/日 (7)導入7日、投薬期間28日間→さらに11ヶ月間	(1)蕁麻疹のかゆみ、数を4段階のスコア化した。	83例	有効 重症または中等症のAEの割合は試験前に7%→6ヶ月後に1/23(4%)→それ以後は0例。	123例から報告された多くは開始後1ヶ月以内に、頭痛と眠気を訴えた	V	
9	(1)Basomba A et al. Allerg Asthma (Leipz) 15:54-60 (2)1969 (3)Spain	(1)皮膚アレルギー疾患120例 (2)不明 (3)記載なし (4)皮膚アレルギー疾患120例 (5)AE単独8例。AEとURを合併している例は19例	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)AE単独8例。AEとURを合併している例は19例 (6)HS-592.0.5~3mg/日 (7)平均1ヶ月位(症例により異なる)	症状の有無	不明	有効 AE単独例では有効が5例、有効が2例、無効が1例であった。AEとURを合併している19例は全例が有効であった。	詳細不明。全対象において眠気が出現した	V	
10	(1)Leslie G et al. Br J Dermatol 75:285-288 (2)1963 (3)England	(1)60例 (2)不明 (3)記載なし (4)UR or AE (5)AE9例。他のH1拮抗薬に抵抗性	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)9例 (6)Mebrophenhydramine(Mebryl)25~75mg、2回/日 (7)平均1ヶ月位	症状の有無	なし	有効 無症状を維持するために50~75mg以上必要とする例は8例、無効例が1例。	なし	V	
11	(1)Malbrán E et al. Medicina (B Aires) 75:273-6. (2)2015 (3)Argentina	(1)53例 (2)不明 (3)記載なし (4)Idiopathic AE(蕁麻疹の合併無し)	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)156例 (6)cetirizine 10 to 20mg/day (7)記載なし	症状の有無	103例	有効 53例中51例(96%)で効果あり。	記載なし	V	
12	(1)Ertoy Karagol HI et al. Pediatr Allergy Immunol. 24:685-90. (2)2013 (3)Turkey	(1)17例 (2)不明(小児) (3)記載なし (4)Idiopathic AE(蕁麻疹の合併無し)	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)17例 (6)desloratadine(予防投与) (7)投与期間3か月	症状の有無	なし	有効 17例中15例で効果あり。	記載なし	V	

追加なし

8-1 血管性浮腫の抗ヒスタミン薬による治療

検索期間:2018.4-2024.8
PubMed

No	検索式	結果	目的に合致する文献数
#01	"Angioedema/therapy"[Mesh]	2,594	
#02	"Histamine Antagonists"[Mesh] OR "Histamine Antagonists"[PA]	67,669	
#03	#1 AND #2	261	
#04	angioedema*[TW] AND ((histamine[TW] AND (antagonist*[TW] OR blockade*[TW]) OR antihistamine[TW]) AND (therap*[TW] OR treat*[TW]))	598	
#05	#3 OR #4	653	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"[TI])	473	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	129	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	6	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	6	
#10	#7 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	5	
#11	#8 OR #9 OR #10	11	目的に合致する文献は無し
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medline[SB]))	12	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial*[TIAB] OR "case contro*[TIAB] OR "case comparison*[TIAB] NOT medline[SB]))	17	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	16	目的に合致する文献は無し
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR ((cohort*[TIAB] OR "comparative stud*[TIAB] OR "follow-up stud*[TIAB] OR "prospective stud*[TIAB] OR "retrospective stud*[TIAB] NOT medline[SB]))	47	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	32	目的に合致する文献は無し

検索期間:2018.4-2024.8
Cochrane library

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	angioedema*ti	500	
#02	(histamine:ti.ab.kw AND (antagonist*ti.ab.kw OR blockade*ti.ab.kw)) OR antihistamine:ti.ab.kw	5,620	
#03	#1 AND #2	27	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2018 to Aug 2024	10	(検索期間は2018年4月以降のはずだが、2018年以前の論文が6編含まれていて、2018年以降の論文は4編のみ。)
#05	#4 CDSR	0	
#06	#4 CORCT	10	目的に合致する文献は無し

検索期間:2018.4-2024.8
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	目的に合致する文献数
#01	血管性浮腫/TH	2,489	
#02	"Histamine Antagonists"/TH	32,821	
#03	#1 and #2	221	
#04	(血管性浮腫/TI or angioedema/TI or 血管神経性浮腫/TI or 血管浮腫/TI or 血管運動神経性浮腫/TI or 血管神経性浮腫/TI or 脈管運動神経性浮腫/TI or 脈管神経性浮腫/TI) and ("Histamine Antagonist"/AL or 抗ヒスタミン/AL or ヒスタミン拮抗/AL or H1受容体拮抗/AL)	90	
#05	#3 or #4	255	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	149	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	47	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	8	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス,診療ガイドライン)	1	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	4	
#11	#8 or #9 or #10	10	目的に合致する文献は無し
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 第I相試験/TA or 第II相試験/TA or 第III相試験/TA or 第IV相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付け/TA)	0	
#15	(#12 OR #13 OR #14) NOT #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#17	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 比較研究)	2	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or バイオプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	1	
#19	(#16 OR #17 OR #18) NOT (#11 OR #15)	2	目的に合致する文献は無し

8-2 血管性浮腫（特発性）のトラネキサム酸による治療

No	文献	対象	デザイン	評価項目	脱落例数	結果	有害事象	エビデンスのレベル	備考
	(1)報告者 (2)調査年 (3)実施場所	(1)年齢 (2)性別 (3)アレルギー (4)その他ヘパトビリヤ	(1)RCT (2)クロスオーバー (3)前向き (4)後向き (5)盲検 (6)治療の方法(薬剤の名称・量・投与方法等) (7)比較対照の所管(プラセボの名称・量・投与方法等) (8)追加情報(導入期間・試験期間)	(1)主要アウトカム (2)二次的アウトカム	可及的に詳細を記載し、わからない場合は「不明」と記載	報告者の結論をそのまま掲載	可及的に詳細を記載(結果に影響を及ぼすもの、報告者のサマリーを参照)わからない場合は「不明」と記載	評価方法は別紙参照	(1)ITTの有無 (2)ランダム化の方法 (3)盲検化の方法 (4)脱落例数
1	(1)Munch EP et al. Allergy 40: 92-97 (2)1985 (3)Denmark	(1)16例 (2)26-73歳 (3)記載なし (4)Non-HAE	(1)RCT二重盲検 (2)クロスオーバー (3)前向き (4)12例 (5)、(6)Tranexamic acid: 0.5g錠を3錠、3回/日、プラセボ: 同量錠剤を3錠、3回/日 (7)各薬剤の投薬期間は3ヶ月間。(注: 実際には治療期間は症例毎に異なる)	(1)腫脹、かゆみ、発症部位、下痢、腹部不快感を症状日記として記載し、治療日数と症状出現日数の比を算出した。	注: 症状に合わせて内服期間を変更している症例があり、このような症例は脱落例とする方が望ましい。もし、そのように判断した場合、プラセボ群を予定どおり3ヶ月内服した例は1例のみであり、残る9例は脱落例となる。	有効 10例中9例においてTA期間はプラセボ期間に比べ有意に症状の出現頻度が低かった(p<0.01)。	下痢が1例。腹部不快感が1例(経過中に減量した)。	B	(1)ITT無 (2)記載なし (3)記載なし (4)急性発作時にはH1拮抗薬を内服可能あり。
2	(1)Zingale L et al. CMAJ 175: 1065-1070 (2)2006 (3)Italy	(1)294例 (2)Mean age: histaminergic AE群は40±7.86歳、nonhistaminergic AE群 36±8.75歳 (3)記載なし (4)対象全例がIdiopathic angioedema、H1拮抗薬が無効で、かつ重症のAE発作が月に1回以上起こる22例にTA長期予防効果を検討した。	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)22例 (5)Tranexamic acid詳細不明 (6)プラセボなし (7)平均4ヶ月(1~94ヶ月)	(1)発作回数	記載なし	有効 全例改善した。16例は発作が完全に消失し、6例は発作の回数減少し重症度の低下がみとめられた。	記載なし	C	(1)ITT無 (2)記載なし (3)盲検化の方法は記載あり (4)詳細不明
3	(1)Cicardi MD et al. Am J Med 106:650-654 (2)1999 (3)Italy	(1)25例 (2)16-77歳(平均42歳) (3)重症 (4)Idiopathic Nonhistaminergic angioedema	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)15例 (5)、Tranexamic acid: 1g3回/日 (6)プラセボなし (7)3ヶ月間	(1)発作回数	なし	有効 全員改善した。11名は発作回数が1回/年以下に減少し、残り4名は4回/年以下に減少した。	2例に咽喉頭の軽度びびり症状がみられたがTAの減量によって改善した。	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
4	(1)Freed DLJ et al. Clin Allergy 10:21-23 (2)1980 (3)England	(1)14例(2)26-36歳(3)記載なし(4)AE (Non-HAE)	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)4例 (5)Tranexamic acid: 1.5g/日 (6)プラセボなし (7)投薬期間1.5-5年	(1)発作回数	なし	有効 内服中は発作なし。減量ないし中止により再発	血圧低下、下痢	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
5	(1)Thompson RA et al. Br Med J 2:608 (2)1978 (3)England	(1)26例 (2)24歳、36歳 (3)記載なし (4)特発性AE2例	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)2例 (5)プラセボなし (7)記載なし	(1)発作回数	なし	有効 (1)2例とも症状は消失	記載なし	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
6	(1)Du-Tanh A, et al. Allergy 65:792-793 (2)2008 (4)France	(1)25例 (2)記載なし (3)記載なし (4)特発性、ブラジキニン起因性(抗ヒスタミン薬でコントロール不十分 idiopathic bradykinin angioedema	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)25例 (5)Tranexamic acid: 3.0g/日 (6)プラセボなし (7)平均観察期間 20か月間、連日	(1)発作回数	なし	有効 抗ヒスタミン薬で十分にコントロールを得られない血管性浮腫25例のうち12例(48%)で、20か月間で症状の出現なし、11例(44%)回数減少、2例(8%)は普通頻度と重症度が、トラネキサム酸導入後に改善した。	なし	D	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
7	(1)Wintzenberger C et al. Clin Exp Immunol 178:112-117 (2) 2014 (3) France	(1)19例 (2)Median52歳 (3)記載なし (4)特発性19例	(1)非RCT (2)対照なし (3)前向き (4)19例 (5)Tranexamic acid: 記載なし (6)プラセボなし (7)6か月間、連日	(1)発作回数	1例は副作用のため中止。	有効 (1)16/19例は有効。発作回数が減少した。12例では、治療前比75%以上回数が減少した。	腹痛、めまい、倦怠感、頭痛	C	(1)ITT無 (2)記載なし (3)盲検化の方法は記載あり (6)詳細不明
8	(1)Manzi M. et al. J Intern Med 277:585-593 (2)2015 (5)Italy	(1)44例 (2)記載なし (3)記載なし (4)特発性血管性浮腫	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)44例 (5)Tranexamic acid: 3.0g/日→0.5-3.0g/日 (6)プラセボなし (7)平均観察期間 21か月間、連日	(2)発作回数	なし	有効 特発性血管性浮腫44例のうち、症状出現回数が50%以下したは43例(98%)	なし	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (5)なし
9	(1)Nettis E. et al. Allergy 74:1389-1392 (2)2019 (3)Italy	(1)68例 (2)Median41歳(34-53.3歳) (3)記載なし (4)特発性、非ヒスタミン性(抗ヒスタミン薬でコントロール不十分)	(1)非RCT (2)対照なし (3)後向き (4)33例 (5)Tranexamic acid: 1.0g/日 (6)プラセボなし (7)5か月間、連日	(1)発作回数	2例は脱落	有効 抗ヒスタミン薬で十分にコントロールを得られない血管性浮腫53例のうち20例(38%)で、症状の頻度と重症度が、トラネキサム酸導入後に改善がみられ、他の20名の患者(16%)では症状が完全に消失した。	4例は腰痛、2例はめまいを経験した。	C	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし
10	(1)van den Elzen M. et al. Clin Rev Allergy Immunol 54:412-431 (2) 2016 (3) オランダ	(1)68例(非RCT) (2)記載なし (3)記載なし (4)該当なし	(1)システマティックレビュー (2)該当なし (3)該当なし (4)該当なし (5)該当なし (6)該当なし (7)該当なし	(1)発作回数 (2)なし	なし	有効 トラネキサム酸により、126例中 92例(73%)で症状の改善がみられ、他の20名の患者(16%)では症状が完全に消失した。	なし	A	(1)該当せず (2)記載なし (3)記載なし (4)なし

8-2 血管性浮腫(特発性)のトナネキサム酸による治療

検索期間: ~2024年8月
PubMed

No	検索式	結果	目的に合致した文献数
#01	"Angioedema/therapy"[Mesh]	2,594	
#02	"Tranexamic Acid"[Mesh]	5,499	
#03	#1 AND #2	110	
#04	angioedema*[TW] AND "tranexamic acid"*[TW] AND (therap*[TW] OR treat*[TW])	223	
#05	#3 OR #4	225	
#06	#5 NOT ("Case Reports"[PT] OR "case report"*[TI])	141	
#07	#6 AND 2018/4[DP]:2024/8[DP]	52	
#08	#7 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB])	1	
#09	#7 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB])	3	
#10	#7 AND ("Practice Guidelines"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI])	5	
#11	#8 OR #9 OR #10	8	目的に合致する文献は1
#12	#7 AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR (random*[TIAB] NOT medicine[SB]))	1	
#13	#7 AND ("Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Observational Study"[PT] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR ("clinical trial"*[TIAB] OR "case control"*[TIAB] OR "case comparison"*[TIAB] NOT medicine[SB]))	3	
#14	(#12 OR #13) NOT #11	3	目的に合致する文献はなし
#15	#7 AND ("Epidemiologic Methods"[Mesh] OR "Comparative Study"[PT] OR "Multicenter Study"[PT] OR "Validation Study"[PT] OR "Evaluation Study"[PT] OR (cohort*[TIAB] OR "comparative stud"*[TIAB] OR "follow-up stud"*[TIAB] OR "prospective stud"*[TIAB] OR "retrospective study"*[TIAB] NOT medicine[SB]))	21	
#16	#15 NOT (#11 OR #14)	17	目的に合致する文献は1

3887974 17060655

検索期間: ~2024年8月
Cochrane library

No.	検索式	検索件数	目的に合致した文献数
#01	angioedema*ti	500	
#02	"tranexamic acid".tiab.kw	4,492	
#03	#1 AND #2	11	
#04	#3 with Cochrane Library publication date from Apr 2016 to Aug 2024	4	
#05	#4 CDSR	1	目的に合致する文献は無し
#06	#4 CCRCT	3	

検索期間: ~2024年8月
医学中央雑誌

No.	検索式	検索件数	目的に合致した文献数
#01	血管性浮腫/TH	2,489	
#02	"Tranexamic Acid"/TH	2,751	
#03	#1 and #2	151	
#04	(血管性浮腫/TI or angioedema/TI or 血管神経性浮腫/TI or 血管浮腫/TI or 血管運動神経性浮腫/TI or 血管神経性浮腫/TI or 脈管運動神経性浮腫/TI or 脈管神経性浮腫/TI) and ("Tranexamic Acid"/AL or トナネキサム酸/AL)	144	
#05	#3 or #4	160	
#06	#5 and (PT=症例報告・事例除く)	56	
#07	#6 and (DT=2018:2024)	24	
#08	#7 and (メタアナリシス/TH or システマティックレビュー/TH or 診療ガイドライン/TH)	4	
#09	#7 and (RD=メタアナリシス, 診療ガイドライン)	2	
#10	#7 and (メタアナリシス/TA or システマティックレビュー/TA or 診療ガイドライン/TA)	2	
#11	#8 or #9 or #10	4	目的に合致する文献はなし
#12	#7 and 介入研究/TH	0	
#13	#7 and (RD=ランダム化比較試験, 準ランダム化比較試験)	0	
#14	#7 and (介入研究/TA or 臨床試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 第1相試験/TA or 第2相試験/TA or 第3相試験/TA or 第4相試験/TA or 非劣性試験/TA or 同等性試験/TA or ランダム割付/TA)	1	
#15	(#12 or #13 or #14) not #11	0	
#16	#7 and (疫学研究特性/TH or 疫学的研究デザイン/TH)	1	
#17	#7 and (RD=準ランダム化比較試験 比較研究)	0	
#18	#7 and (疫学研究/TA or 疫学的研究/TA or 観察研究/TA or 縦断研究/TA or 後向き研究/TA or 症例対照研究/TA or 前向き研究/TA or コホート研究/TA or 追跡研究/TA or 断面研究/TA or 介入研究/TA or 実現可能性研究/TA or 双生児研究/TA or 多施設共同研究/TA or パイロットプロジェクト/TA or 標本調査/TA or クロスオーバー研究/TA)	1	
#19	(#16 or #17 or #18) not (#11 or #15)	0	