

CITATION: Gotzsche PC, Johansen HK. Routine versus selective antifungal administration for control of fungal infections in patients with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.: CD000026. DOI: 10.1002/14651858.CD000026.pub2.
CRG名: Cochrane Gynaecological Cancer Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 7 JUL 2014
Clib issue No.; N/U: 2014 Issue 9; Update

アブストラクト

背景: 全身性真菌感染症は、特に好中球減少症の癌患者における罹患率および死亡率の重要な原因である。発熱が持続する患者に対してはしばしば、予防的または経験的に抗真菌薬が投与される。

目的: 一般的に使用される抗真菌薬で好中球減少症の癌患者の死亡率が減少するかどうかを評価すること。

検索戦略: 1966年～2014年7月7日のPubMedおよび特定された論文の参考文献一覧を検索した。

選択基準: 好中球減少症の癌患者を対象にアムホテリシンB、フルコナゾール、ケトコナゾール、ミコナゾール、イトラコナゾール、ポリコナゾールをプラセボまたは無治療と比較するランダム化臨床試験。

データ収集と分析: 2名のレビューアが個別に試験の適格性、バイアスリスク、抄録データを評価した。

主な結果: 患者4,287例が関与する32試験を組み入れた。アムホテリシンBによる予防的または経験的治療は総死亡率の有意な低下をもたらした[相対リスク(RR)0.69、95%信頼区間(CI)0.50～0.96]が、フルコナゾール、ケトコナゾール、ミコナゾール、イトラコナゾールの推定RRは1.00に近かった。ポリコナゾールについて適切な試験は見い出せなかった。アムホテリシンBおよびフルコナゾールは真菌感染症に起因する死亡率を低下させた(それぞれRR 0.45、95%CI 0.26～0.76およびRR 0.42、95%CI 0.24～0.73)。侵襲性真菌感染症の罹患率は、アムホテリシンB(RR 0.41、95%CI 0.24～0.73)、フルコナゾール(RR 0.39、95%CI 0.27～0.57)、イトラコナゾール(RR 0.53、95%CI 0.29～0.97)で有意に低下したが、ケトコナゾールまたはミコナゾールでは低下しなかった。割りつけの隠蔽化(コンシールメント)が適切な盲検下の13試験において、効果推定値は類似していた。有害性の報告は試験間であまりにも大きく異なったため、意味のある概略を得ることはできなかった。2011年および2014年の更新で、組み入れるべき追加の試験は同定されなかった。

レビューアの結論: 静脈内投与のアムホテリシンBは、総死亡率の低下をもたらす唯一の抗真菌薬であった。そのため、好中球減少症の癌患者に予防的または経験的な抗真菌療法を導入する場合には、それを選択すべきである。

平易な要約(Plain language summary)

抗真菌薬による癌患者の真菌感染症の予防

化学療法または骨髄移植を受けている癌患者では、真菌感染症のリスクが高くなっています。これらの感染症は、特に全身に広がった場合、生命を脅かすことがあります。白血球数が少ない(好中球減少症)患者は特に高リスクです。抗真菌薬はしばしば、ルーチンな予防策として、または高リスク患者で発熱が見られた場合に投与されます。本レビューでは、アムホテリシンBの静脈内投与で死亡数を減らせることが確認されました。アムホテリシンB、フルコナゾール、イトラコナゾールの3剤が真菌感染症を抑制しました。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2015年9月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、タイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。