

輸血有害事象対応ガイドライン 新旧対照表

新版 (第2版)		旧版 (第1版)	
CQ	推奨	CQ	推奨
CQ2-1 輸血によるアナフィラキシーショックの治療にアドレナリン投与は有効か？	輸血によるアナフィラキシーあるいはアナフィラキシーショックの治療として、迅速なアドレナリンの筋肉注射が推奨される。(1A)	CQ2-1 輸血中に患者がアナフィラキシーショックを発症した場合に、アドレナリン投与は有効か？	輸血中に患者がアナフィラキシーショックを発症した場合、迅速なアドレナリンの筋肉注射が推奨される。(1C)
CQ2-2-1 非溶血性輸血反応の治療に抗ヒスタミン剤は有効か？	輸血によるアナフィラキシーの二次治療として、あるいは皮膚を中心とするアレルギー性輸血副反応の治療として、抗ヒスタミン剤の使用が推奨される。(1C)	CQ2-2-1 輸血の非溶血性副作用に対する治療の有効性：抗ヒスタミン剤	輸血中のアレルギー反応に対する治療として、抗ヒスタミン剤の使用は推奨される。(1C)
CQ2-2-2 非溶血性輸血反応の治療にステロイド剤は有効か？	輸血によるアナフィラキシーあるいはアナフィラキシーショックの二次治療として、ステロイド剤の使用が推奨される。(1C)	CQ2-2-2 輸血の非溶血性副作用に対する治療の有効性：ステロイド剤	輸血中の比較的重篤なアレルギー反応に対して、ステロイド剤使用は推奨される。(1C)
CQ2-3-1 輸血のアレルギー性副反応の予防に抗ヒスタミン剤は有効か？	アレルギー性副反応歴がない場合には、輸血前に抗ヒスタミン剤を使用しないことが考慮される。(2B) 頻回のアレルギー性副反応歴がある場合には、輸血前に抗ヒスタミン剤を使用することが考慮される。(2D)	CQ2-3-1 輸血のアレルギー性副作用に対する予防の有効性：抗ヒスタミン剤	アレルギー性副反応歴がない患者に対しては、輸血前に抗ヒスタミン剤を投与することを推奨しない。(2B) 頻回のアレルギー性副反応歴がある患者に対しては、輸血前に抗ヒスタミン剤を投与してもよい。(2D)
CQ2-3-3 輸血の発熱性副反応の予防にアセトアミノフェンは有効か？	発熱等の輸血副反応歴がない場合には、輸血前にアセトアミノフェンを使用しないことが考慮される。(2C) 頻回の発熱等の輸血副反応歴がある場合には、輸血前にアセトアミノフェンを使用することが考慮される。(2D)	CQ2-3-3 輸血の発熱性副作用に対する予防の有効性：アセトアミノフェン	発熱等の輸血副反応歴がない患者に対しては、輸血前のアセトアミノフェン投与は推奨しない。(2C) 頻回の発熱等の輸血副反応歴がある患者に対しては、輸血前のアセトアミノフェン投与を推奨する。(2D)
CQ2-4 輸血のアレルギー性副反応の軽減(予防)に血液製剤の洗浄は有効か？	血小板輸血のアレルギー性副反応を繰り返す場合、あるいはアナフィラキシーショックなど重篤な副反応の発症歴がある場合には、輸血のアレルギー性副反応の軽減(予防)に血小板製剤の洗浄が推奨される。(1C) 赤血球輸血のアレルギー性副反応を繰り返す場合には、赤血球製剤の洗浄が考慮される。(2D)	CQ2-4 輸血のアレルギー反応に対して、血液製剤の洗浄は発症の軽減(予防)に有効か？	血小板輸血によりアナフィラキシーなどを繰り返す患者には、洗浄血小板が発症の軽減(予防)に有用である。(1C) 赤血球輸血に対して繰り返しアレルギー反応を示す患者に対しても赤血球洗浄は推奨される。(2D)
CQ3-1 TRALI (transfusion-related acute lung injury : 輸血関連急性肺障害) の治療にステロイド剤は有効か？	TRALIの治療として、低用量のステロイド剤(メチルプレドニゾン1~2mg/kg/day相当)の使用が考慮される。(2C)	CQ3-1 TRALI (transfusion-related acute lung injury : 輸血関連急性肺障害) に対するステロイド治療の有効性は？	TRALIに対して少量(メチルプレドニゾン1-2mg/kg/day相当)のステロイド治療は推奨される。(2C)
CQ4-1-1 TACO (transfusion-associated circulatory overload : 輸血関連循環過負荷) の治療に利尿剤は有効か？	TACOの症状が輸血の中止のみで改善しない場合には、治療的かつ診断的効果を持つ利尿剤の使用が考慮される。(2D)	CQ4-1-1 TACO (transfusion-associated circulatory overload : 輸血関連循環過負荷) の対策における利尿剤の有効性：治療	TACOに対する利尿剤の治療投与は、輸血の中止のみで症状が改善しない場合、治療的かつ診断的効果をもち推奨される。(2D)
CQ4-1-2 TACOの予防に利尿剤は有効か？	利尿剤にはTACOの予防に関する十分なエビデンスがなく、ルーチンの使用は推奨されないが、発症リスクが高い場合には、慎重に用量を決定した上での使用が考慮される。(2D)	CQ4-1-2 TACOの対策における利尿剤の有効性：予防	TACOに対する利尿剤の予防投与については十分なエビデンスがなく、ルーチンに使用することは推奨されない。(2D)
CQ6-1 削除		CQ6-1 CMV抗体陰性の血液製剤は、CMV抗体陰性移植患者への輸血CMV感染予防に有効か？	CMV抗体陰性の移植患者への輸血CMV感染予防には白除血の有用性が示されているが、よりリスクを軽減させるためには可能であればCMV抗体陰性の血液製剤の使用を推奨する。(2C)