



# 免疫関連神経・筋障害

脳神経内科

CTCAE Grade	投与の可否	対処方法
<b>Grade1</b> ●症状がない、あるいは軽度の症状がある; 臨床所見の異常だけで、治療を要さない	投与を継続	モニタリングを継続する 血清クレアチンキナーゼの経過観察
<b>Grade2</b> ●中等度の症状がある; 身の回り以外の日常生活動作の制限がある; 対症療法あるいは免疫治療が考慮される	Grade 1以下に回復するまで投与を休止  ベースラインまたはGrade1以下に回復した場合、投与再開を検討	脳神経内科にコンサルト 対症療法による症状緩和を行う 全身性ステロイド(プレドニゾロン0.5~1mg/kgまたはそれに相当する静注用製剤)の投与を考慮する 全身性ステロイドの投与にもかかわらず、改善が認められない場合あるいは悪化した場合は、Grade 3または4として扱う
<b>Grade3</b> ●高度の症状がある; 身の回りの日常生活動作の制限があり、免疫治療が必要である	永続的な投与中止	脳神経内科にコンサルト 入院治療を判断する 対症療法による症状緩和を行う 全身性ステロイド(プレドニゾロン1~2mg/kgまたはそれに相当する静注用製剤)の投与を直ちに開始する 全身性ステロイドの投与にもかかわらず、改善が認められない場合あるいは悪化した場合は、追加の免疫抑制治療*を考慮する 改善が得られた場合は、4週間以上かけてステロイドを漸減する
<b>Grade4</b> ●生命を脅かす; 緊急処置を要する		

\*全身性ステロイドに追加する免疫抑制療法として、以下の治療が選択される。経過により複数の免疫抑制療法を併用する

- 免疫グロブリン静注(0.4g/kg、5日間)
- ステロイドパルス療法(メチルプレドニゾロン1g/日、3日間)
- 血液浄化療法
- カルシニューリン阻害薬

