

PIDを疑う10の徴候 チェックリスト <成人用>

以下の所見のうち2つ以上あてはまる場合は、原発性免疫不全症候群の場合があります。

01	1年に2回以上、中耳炎にかかる。	<input type="checkbox"/>
02	1年に2回以上、重症副鼻腔炎を繰り返す。	<input type="checkbox"/>
03	2年以上、1年に1回以上肺炎にかかる。	<input type="checkbox"/>
04	非結核性抗酸菌感染症への罹患	<input type="checkbox"/>
05	経静脈投与を要する感染症の反復	<input type="checkbox"/>
06	体重減少を伴う慢性下痢症	<input type="checkbox"/>
07	持続性の鷺口瘡や皮膚真菌症がみられる。	<input type="checkbox"/>
08	2回以上、髄膜炎、骨髄炎、蜂窩織炎、敗血症や、皮下膿瘍、臓器内膿瘍などの深部感染症にかかる。	<input type="checkbox"/>
09	反復性または重症ウイルス感染症（ヘルペス、EBウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、広範囲のいぼ、コンジローマなど）をくりかえす。	<input type="checkbox"/>
10	原発性免疫不全症候群を疑う家族歴がある。	<input type="checkbox"/>

参照元：<https://www.nanbyou.or.jp/wp-content/uploads/pdf/10warning-AdultPID2015.pdf>



武田薬品工業株式会社

作成年月日：2021/12/20