

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年8月 vol.2

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2023年6月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

黄疸	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、D型肝炎、E型肝炎、自己免疫性肝炎、IgG4関連胆管炎の評価方法や治療に関して追加した (M.Feldman, et al. (eds.). Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease. 2. 11 ed: Elsevier. 2021)。 ▶D型肝炎：診断はanti-HDV Abで行う。B型肝炎との同時感染か慢性のB型肝炎ウイルス保持者に対し、あとから感染したD型肝炎かどうかの鑑別にはIgM anti-HBc Abを測定する。同時感染の場合、IgM anti-HBc Ab陽性である。 ▶E型肝炎：疑わしい場合、血清中のHEV RNA、IgM anti-HEV Ab、IgG anti-HEV Abなどで診断する。 ▶自己免疫性肝炎：IgGの上昇を伴うAST、ALTの上昇がある場合に疑われる疾患である。Type1とType2の2つに分類されていて、Type1では抗核抗体、抗平滑筋抗体の上昇があり、Type2では抗LKM1抗体の上昇が認められる。Type2の患者のほとんどは小児である。ステロイドや免疫抑制剤が有効である。 ▶IgG4関連胆管炎：画像診断上、原発性硬化性胆管炎に類似するが、ステロイドが有効である。 ・分子標的薬や抗体製剤により効果的な治療が可能になった、まれな疾患として自己免疫性肝炎、IgG4関連胆管炎、自己免疫性膵炎、寒冷凝集素症、発作性夜間血色素尿症を追加した。
原発性アルドステロン症	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行なった。 ・原発性アルドステロン症患者の腎予後の改善については手術治療、薬物治療にかかわらず、治療後の収縮期血圧を130 mmHg未満に維持することが有用であると、わが国の大規模観察研究 (JPAS 研究) で報告されている (Haze T, et al. Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. J Hum Hypertens. 2022 Oct;36(10):904-910.)。
汎血球減少	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・葉酸あるいはホリナート投与を受けている関節疾患患者では、メソトレキサート (MTX) により汎血球減少をきたすことはほとんどない。 ▶関節リウマチのために、MTXを内服している患者における血球減少の有害事象の頻度についてのシステマティックレビューとメタ解析が報告されている (Vanni KMM, et al. Rheumatology (Oxford). 2020;59(4):709-717.)。
せん妄	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・オレキシシン受容体拮抗薬スボレキサントとレンボレキサントの両方が、高度救命救急センターの重症成人患者におけるせん妄の予防に有効である可能性がある (Matsuoka A, et al. J Clin Psychiatry. 2022 Nov 7;84(1):22m14471.)。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。
約1,430の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。
ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。 イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

