

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年8月 vol.3

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。

門脈圧亢進	<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。 ・肝性脳症の治療薬として、アミノ酸製剤、ラクツロース、腸管非吸収性抗菌薬(リファキシミン)などがある。 <ul style="list-style-type: none"> ▶リファキシミンは国内臨床試験において、本剤の12週間を超える使用経験がないため、12週間を超えて投与する際はその必要性を慎重に判断すること。日本人肝性脳症患者におけるリファキシミンの長期有効性と安全性が報告されている (Kawaratani H, et al. J Clin Med. 2022 Mar 12;11(6):1571.)。 ・肝硬変診療ガイドライン2020に基づき、肝性脳症の程度(重症度)の判定について加筆した。 <ul style="list-style-type: none"> ▶国際基準ではWHC (West Heaven Criteria) とISHEN (International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism) の分類がある。 ▶WHCの基準は、異常なし、Minimal Grade I～IVの6段階に分類され、ISHEN分類は、異常なし、Covert (不顕性)、Overt (顕性) の3段階に分類される。CovertはWHCのMinimal Grade I に相当する。 ▶不顕性肝性脳症 (Covert肝性脳症) は、睡眠障害、QOLの低下、転倒・骨折、自動車事故のリスクが高く、顕性脳症への移行が容易であることや死亡率が高いことから、早期の診断が重要である。 ▶ストループテストは不顕性肝性脳症の診断および顕性肝性脳症の発症予測に有用である。
未破裂脳動脈瘤	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中治療ガイドライン2021に基づき、脳動脈瘤の診断、未破裂脳動脈瘤を経過観察する場合の対応、および予防的外科治療の適応判断について加筆した。 <ul style="list-style-type: none"> ▶未破裂脳動脈瘤の診断は、カテーテル法によるDSA (digital subtraction angiography) およびその3次元血管撮影像がゴールドスタンダードである。3D-CTA (3次元ヘリカルコンピュータトモグラフィ)、MRA (magnetic resonance angiography) などは低侵襲な代替え診断法として未破裂脳動脈瘤の診断および治療に用いることが妥当である。 ▶親子・兄弟2人以上に脳動脈瘤の既往がある場合 (特に女性、喫煙、高血圧の既往がある場合) や、多発性嚢胞腎を有する患者では、脳動脈瘤のスクリーニングを行うことは妥当である。 ▶開頭手術や血管内治療などの外科的治療を行わず経過観察する場合は、喫煙・大量の飲酒を避け、規則的な運動習慣を勧奨し、高血圧を治療する。 ▶未破裂脳動脈瘤に対する予防的外科治療の適応判断の1つに、増大傾向にある未破裂脳動脈瘤を追加した。 ・頭蓋内動脈ステント (脳動脈瘤治療用 Flow Diverter) 適正使用指針 第3版に基づき、Flow Diverterの適応について加筆した。ただし、PipelineとFREDのいずれも、破裂急性期は適応外であることに注意が必要である。

『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://clinicals.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。

