

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年10月 vol.1

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8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。

| | |
|-------|---|
| 単純疱疹 | <ul style="list-style-type: none"> ・先に処方をして患者の自覚症状とともに内服を開始する治療（patient initiated therapy : PIT）が保険適用されている。 <ul style="list-style-type: none"> ▶PITはファムシクロビル、アメナメビルの2剤に認められている。 ▶定期的に再発する場合は、PITが有用である。初感染の場合は、それ以後に再発がある可能性があることを説明して、再発がみられたら受診することを勧める。 ▶ファムシクロビルは再発が自覚できる年3回以上の再発性単純ヘルペス患者に承認されていて、12時間おきの1,000 mg（4錠）を2回内服で終了する。アメナメビルは再発が自覚できる患者に認められ、1,200 mg（6錠）単回投与である。 ・口唇などの病変に対して迅速抗原検査が保険適用された。 <ul style="list-style-type: none"> ▶HSV抗体検査、HSV抗原検査はいずれも保険適用されているが、現在の病変の診断のためには抗原検査を行う。 ▶非典型的な病変の場合、HSV抗原検査を行う。特にそれまでヘルペスと診断されていても経過が不自然な場合は、1度陽性かどうかを確認する。 ▶迅速診断キット（抗原検査）は結果がすぐに判断できるので臨床決断に有用である。 ▶抗原検査は皮膚（口唇など、保険点数180点）と性器（210点）で点数が異なるので注意する。 |
| クローン病 | <ul style="list-style-type: none"> ・『潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 令和4年度 改訂版（2023年5月31日）』に基づき、改訂した。 ・炎症性腸疾患（IBD）患者における貧血の合併率は成人では30～40%と高率である。症状は無症状や倦怠感など非特異的である。 ・貧血合併例では、病態評価のために、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、MCV、網状赤血球数、血清鉄、鉄結合能、血清フェリチンなどのほか、葉酸やビタミンB12などの評価を行う。 ・寛解期あるいはクローン病の活動性が軽症の軽度の貧血であれば、経口薬（1日鉄100 mg程度まで）の内服が勧められるが、不耐例や高度貧血、活動期では、静脈投与を検討する。経口薬の使用においては、嘔気や下痢などの副作用を考慮する必要がある。 ・生物学的製剤などの免疫抑制的治療開始時には、結核に関する病歴聴取、胸部X線検査（場合によってはCT検査）、インターフェロンγ遊離検査またはツベルクリン反応検査が必要である。 ・「クローン病診断基準」と「クローン病治療指針」の最新情報については臨床レビューに掲載の図表を参照されたい。 |
| 腹水貯留 | <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。 ・現実的な食事内容として欧州消化器病学会のガイドラインでは以前1日 90 mmol（約5.2 gの食塩に相当）を推奨していたが、2021年のガイドラインでは 1日87～113 mmol sodium（5～6.5 g）へと緩和されている（Aithal GP, et al. Gut. 2021 Jan;70(1):9-29.）。 ・一方で米国肝臓学会のガイドラインでは、“moderate”な塩分制限として1日 90 mmol（約5.2 gの食塩に相当）が推奨されている（Biggins SW, et al. Hepatology. 2021 Aug;74(2):1014-1048.）。 ・これらに共通した食塩量として、本臨床レビューでは約5 gとしている。 |

『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://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。

