

## 日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年11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9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。

<p>原発性副甲状腺機能亢進症</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・海外ガイドライン「The Fifth International Workshop on the Evaluation and Management of Primary Hyperparathyroidism (2022)」に基づいて改訂を行った。</li> <li>・尿路結石や、高Ca血症による自覚症状を認める原発性副甲状腺機能亢進症 (pHPT) は絶対的手術適応となるが、無症候性であっても、補正Ca値が正常上限より1 mg/dLを超えて上昇、いずれかの部位の骨密度T scoreが -2.5SD 以下、X線検査による脆弱性椎体骨折の存在、eGFRあるいはCCrが60 mL/min未満、腎石灰化、尿路結石、高Ca尿症（女性 250 mg/日以上、男性 300 mg/日以上）、50歳未満のいずれかを認めれば手術療法を選択することが推奨されている。これらの項目を満たさない場合も、医師と患者が同意し手術に問題となる状況がなければ手術を行うことが提案されている。</li> <li>・無症候性のpHPTで手術を行わなかった場合は1年に1回のX線検査による椎体骨折の有無の確認と血中Ca、Cr、PTH値の測定、1~2年に1回の骨密度測定にて経過観察することが推奨されている。経過観察中、手術適応基準に該当した場合や脆弱性骨折を来した場合は手術を行う。</li> <li>・副甲状腺癌、あるいは手術不能例や術後再発例など難治性のpHPT患者における高Ca血症 (Ca &gt; 11.0 mg/dL) に対して、カルシウム感知受容体作動薬であるシナカルセト (Chandran M, et al. Rev Endocr Metab Disord. 2022 Jun;23(3):485-501.) およびエボカルセト (Takeuchi Y, et al. J Bone Miner Metab. 2020 Sep;38(5):687-694.) の有用性が報告されている。いずれも骨密度増加効果は示さないとされる。</li> <li>・pHPT例で血清25位水酸化ビタミンD [25(OH)D] が30 ng/mL未満とビタミンD不足が存在する場合、Ca値を確認しながら天然型ビタミンDの補充 (Ca剤非含有) が推奨されている (ただし、50 ng/mLを超えない)。活性型ビタミンD製剤は高Ca血症の悪化を来すため使用しない。</li> </ul>
<p>壊死性筋膜炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・壊死性筋膜炎の病期・病型分類について図表を追加し解説した。詳細は臨床レビューを参照いただきたい。どの病期、どの病型の議論をしているのか意識する必要がある。</li> <li>・病期は早期 (Stage1)、中期 (Stage2)、晚期 (Stage3) に分けることができる。初期には目立った所見がなく、中期に水疱、皮膚波動、皮膚硬結を認め、晚期には血性水疱、皮膚知覚鈍麻、握雪感、皮膚黒色変化に至る (Wong CH, et al. Curr Opin Infect Dis. 2005 Apr;18(2):101-6.)。</li> <li>・病型は混合感染によるType1とA群β溶連菌などの単一菌によるType2に分類される。Type1を糖尿病などの基礎疾患を有する患者の複数菌による感染症、Type2をA群β溶連菌などによる単一菌による感染症によるものと分類することが多い。Vibrio vulnificus やAeromonas hydrophila などの海水・淡水曝露が診断の手がかりになる微生物によるものを別型とするものや、ガス産生の有無で分類することもある。早期診断のためにはType2、いわゆる「人食いバクテリア」として知られる極めて急速な進行を遂げる病型を意識することが重要である。</li> </ul>
<p>統合失調症</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の情報に基づいてコンテンツを見直した。</li> <li>・持効性注射剤 (LAI) の投与間隔延長が模索されており、現在はパリペリドンパルミチン酸エステル (paliperidone palmitate) の3カ月製剤が使用できる。</li> <li>・メタ解析による薬剤ごとのランク付けについては、あらゆる側面において、抜きん出た特効薬的な抗精神病薬は存在しない。また、メタ解析の対象となる臨床試験 (通常はrandomized controlled trials) の対象が、どの程度実臨床に当てはまるかについても留意が必要である (Taipale H, et al. JAMA Psychiatry. 2022 Mar 1;79(3):210-218.)。</li> </ul>

## 『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。

