日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

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。
2024年2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。

痙攣発作終了後の対応	・『てんかん診療ガイドライン2018』『てんかん診療ガイドライン2018追補版2022』を参照し、定期レビューを行った。 ・SANAD II studyに則って推奨される第一選択薬を修正した。 ▹SANAD II Studyにて、全般発作（てんかん様式が不明を含む）でバルプロ酸ナトリウムはレベチラセタムに比して臨床的費用的優位性が示された（Marson A, et al. Lancet. 2021 Apr 10;397(10282):1375-1386.）。 ▹しかしバルプロ酸ナトリウムには約10%の催奇性を有するため、妊娠が考慮される女性においては葉酸の補充とともにレベチラセタムが推奨される。 ▹また焦点発作に対しては、ラモトリギンにレベチラセタムやゾニサミドに比して臨床的費用的優位性が示された（Marson A, et al. Lancet. 2021 Apr 10;397(10282):1363-1374.）。 ・2022年にイーケプラ点滴静注がてんかん重積に対して保険適用になった。本薬剤を含めた重積状態における薬剤使用方法を、ガイドライン記載に則り具体的に追記した。
アルコール依存症	・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。 ・アルコール依存症の親を持つ人はそうではない人と比べて依存症になる確率が4倍高いと報告されており、依存症の原因の50～60%は遺伝要因とされる。特にわが国を含む東アジア地域では、アルコール代謝関連遺伝子である2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH2）と1B型アルコール脱水素酵素（ADH1B）の機能的多型が、依存症のリスクに深く関与する。 ・うつ病や双極性障害、不安障害が併存すると断酒率が低下する。また注意欠如多動症の併存（特に不注意の特性を有する場合）で断酒率が低下して、再飲酒のリスクになることが示されている（Yoshimura A, et al. BMC Psychiatry. 2022 Dec 19;22(1):803.）。
胸部大動脈瘤	・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。 ・大動脈基部～上行大動脈瘤は、下行大動脈瘤と比較して、遺伝的素因が強く、若年発症が多い。 ・マルファン症候群症例の薬物治療は、β遮断薬の代替薬としてARBを投与する。 ・動脈硬化性病変を有する胸部大動脈瘤症例ではスタチンを投与する。 ・「2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines」を参照に下記の点を加筆・修正した。 ▹大動脈基部拡大症例・上行大動脈瘤症例・急性大動脈解離症例では、突然死・大動脈疾患の家族歴を聴取する。 ▹急速拡大の定義が、大動脈基部/上行大動脈領域では、5 mm/年→3 mm/年に変更となった。 ▹有症状の弓部大動脈瘤で、手術リスクが低～中であれば、開胸手術を検討する。

『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。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

エルゼビア・ジャパン株式会社　ソリューション営業本部
2024年4月