

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5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>単純性先天性心疾患</p> <p>★新規公開★</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患患者の予後が改善し、また治療が進歩した今、成人先天性心疾患患者を適切に診療することが求められている。 ・本稿では単純性先天性心疾患のうち、日常診療で遭遇しうる代表的な疾患 [心室中隔欠損症 (Ventricular Septal Defect, VSD)、心房中隔欠損症 (atrial septal defect, ASD) /心房間交通 (interatrial communication)、大動脈縮窄症 (coarctation of the aorta, CoA) 術後、肺動脈弁狭窄 (Valvular Pulmonary Stenosis, PS)] を取り上げ、評価、経過観察、専門施設への紹介のポイントを解説した。 ・併せて各疾患の典型例と難治例も紹介した。
<p>大腸癌</p>	<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。 ・SUNLIGHT試験結果において、FTD/TPI (トリフルリジン・チピラシル) 単剤療法に対してFTD/TPI+BEV (ベバシズマブ) 併用療法の全生存期間 (OS) における優越性が示された (Prager GW, et al. N Engl J Med. 2023 May 4;388(18):1657-1667.)。 ・この結果は日本の実地診療にも外挿可能であり、FTD/TPI+BEV併用療法はオキサリプラチン、フルオロピリミジン、イリノテカンに不応となった切除不能大腸癌患者に対する標準治療と考えられる。 ・詳細については、次回の大腸癌治療ガイドライン医師用改訂時にガイドライン内で解説・記載予定である。
<p>本態性高血圧症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・『欧州高血圧学会ガイドライン』が2023年に発表された (Mancia G, et al. Hypertens. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071.)。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 大きな変更は、ABPMによる夜間高血圧の評価が、Class Iで推奨されている点である。夜間血圧は昼間の血圧や診察室血圧に比べ、動脈硬化性心血管疾患や心不全のより強いリスクになっていることが明確にエビデンスで示されていることが理由である。 ▶ また、日本でも申請が始まる経カテーテル腎デナベーションがClass IIで推奨された。 ・わが国で世界初の高血圧のデジタル治療 (アプリ治療) による早朝血圧の低下が示され (Kario K, et al. 2021 Oct 21;42(40):4111-4122.)、2022年より保険収載がなされている (Kario K, et al. Hypertens Res. 2022 Dec;45(12):1899-1905.、Kario K, et al. Hypertension. 2022 Oct;79(10):2148-2158.)。 ・来年2025年には日本高血圧学会のガイドラインが発表される。

『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。

