

## 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。

溶血性貧血	<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>寒冷凝集素症に対して、2022年に抗補体C1sモノクローナル抗体薬（スチムリマブ）が保険適用となった。溶血・貧血の改善は期待できるものの、赤血球の寒冷凝集抑制効果がないこと、および莢膜菌（肺炎球菌や髄膜炎菌など）に易感染性となるリスクに注意する必要がある。</li> </ul>
感染性心内膜炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>修正Duke診断基準が23年ぶりに改訂され2023 Duke-ISCVID基準として発表された（Fowler VG, et al. Clin Infect Dis. 2023 Aug 22;77(4):518-526.）。</li> <li>近年、心臓内デバイスの種類、利用機会が増え、心臓CTやPET/CTなどの画像検査が進化し、PCRなどの新しい微生物検査が用いられるようになってきたことなどが、改訂の背景となっている。</li> <li>新しい基準は、まだ臨床現場で広く利用されているわけではないため、本臨床レビューでは2000年に公表された修正Duke診断基準および2023 Duke-ISCVID基準の両方を併記する。</li> </ul>
無菌性髄膜炎	<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>2023年にデンマークから1,066人のウイルス性髄膜炎患者を対象とした比較的大規模な前向きコホート研究が発表された（Petersen PT, et al. Brain. 2023 Mar 16:awad089.）。この結果に基づき、疫学、診察のポイント（症状）および治療について加筆修正を行った。</li> <li>単純ヘルペスウイルス（HSV）脳炎の死亡率は高く、疑われれば速やかなアシクロビル投与が奨められる。一方、HSV髄膜炎および水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）髄膜炎については、確定診断が付くまでに早期に抗ウイルス薬を経験的に投与する必要性を指示する根拠は乏しい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>免疫正常患者および免疫抑制患者のいずれにおいてもアシクロビルまたはバラシクロビルを8時間以内に投与した群とそれ以降に投与した群で予後が変わらなかったという報告がある（Petersen PT, et al. Brain. 2023 Mar 16:awad089.）。</li> </ul> </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。

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。

