

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。

脳出血	『脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂2023〕』を参照に改訂を行った。 - 降圧療法における治療開始1-24時間の降圧目標レンジの科学的根拠を加筆した。 >> 日本人脳出血急性期における高血圧へのニカルジピン持続経静脈投与時の最適降圧レベルを評価するべく、システマティックレビューにより前向きランダム化比較試験ATACH-1、ATACH-2、SAMURAI-ICHの3研究が選択され、日本人を含んだ研究として後者2つから499例のデータが解析された（Toyoda K, et al. Hypertens Res. 2023 Jan;46(1):75-83.）。 >> 多変量解析を行ったところ、来院1～24時間以内の1時間間隔血圧平均値が10 mmHg上昇すると、血腫拡大および、3カ月後の機能転帰不良または死亡（mRS 4-6）のリスクが上昇した。欧米人のデータを含めた報告と比較して有意に好成績であった。 >> 維持血圧による4分位解析では、機能転帰悪化との関係および血腫拡大においてともにthe lower, the betterとなった。 - 止血剤としてトラネキサム酸の推奨度を下げた。直接阻害型経口抗凝固薬（DOAC）の中和療法の推奨度は変わらない。 - 抗凝固薬に関して多数の報告を記載した。詳細は臨床レビューをご参照いただきたい。 >> 心房細動を有する脳出血後の抗凝固療法導入は、DOACスコアも参考にして主治医の裁量だけに依存せず、患者との共同意思決定を行う。
硬膜下血腫	- 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。 - 急性硬膜下血腫： >> Dダイマーが頭部外傷の重症度と相関するとの報告や（Nakae R, et al. Neurol Med Chir (Tokyo). 2022 Jun 15;62(6):261-269.）、talk and deteriorate症例では高値といった報告もある（刈部 博、他. Neurosurgical Emergency. 2020;2(2) :187-194）。 >> 外傷性硬膜下水腫を認めると25%程度で慢性硬膜下血腫へ移行し、60歳以上、厚い水腫やCT値の高い水腫がリスク要因になるとの報告もある（Yu J, et al. J Clin Neurosci. 2023 Jan;107:23-33.）。 - 慢性硬膜下血腫： >> 穿頭洗浄ドレナージ術に関して、再発率を下げるために温生食の使用（Bartley A, et al. JAMA Neurol. 2023 Jan 1;80(1):58-63.）、穿頭やドレーン位置や血腫腔内の空気抜きといった細かな取り組みがなされている（Zhong D, et al. Clin Neurol Neurosurg. 2024 May 9;242:108323.）。ドレナージ留置に関しては短期間でも再発を増やさないといった報告もあり、高齢者などでは早期の抜去も検討される（Bartley A, et al. Acta Neurochir (Wien). 2023 Mar;165(3):711-715.）。 >> 術前のFDPやDダイマーの上昇が術後再発と関連するといった報告も出てきており、年齢・既往等の患者背景や画像所見等にくわえ術後再発のバイオマーカー研究もなされるようになっている（Bao Z, et al. Mol Cell Biochem. 2024 May 14.）。
IgA腎症	- 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。 - 複数の国際臨床試験が進行中で、今後IgA腎症の治療は変化する可能性がある。 - International IgAN Prediction Toolは国際的な予後予測ツールである。 >> 日本人コホートを含む国際共同研究にて予後予測モデルの構築が行われた。計算式はQxMDに収載されており、Webサイトやスマートフォン用のアプリケーションで、腎生検時点から5年後までのeGFR 50%低下のリスクが計算可能である（Barbour SJ, et al. JAMA Intern Med. 2019 Jul 1;179(7):942-952.）。

『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。

