

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。
2025年4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。

大腸憩室症	- 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。 - 大腸憩室炎の抗菌薬加療について、2024年オーストラリアの単施設ランダム化比較試験により、S状結腸または下行側結腸の合併症を伴わない憩室炎患者では経口抗菌薬投与が静脈注射抗菌薬投与に対して非劣性と報告された（McClintock S, et al. ANZ J Surg. 2024 Mar;94(3):397-403.）。Hinchey Stage Iの患者は外来での経口抗菌薬による5日間の加療が可能と考えられる。大腸憩室炎の病態に血管の虚血性変化が関与する可能性を示唆しており、今後の研究が求められる。 - 大腸憩室出血の治療について、新たな内視鏡的止血法の進展を反映した。 - 新規の金属クリップであるover-the-scope clip（OTSC）やpowder散布を用いた内視鏡止血法が報告されている（Kawano K, et al. J Clin Med. 2021 Jun 29;10(13):2891.、Yamazaki K, et al. VideoGIE. 2020 Apr 1;5(6):252-254.、Ng JL, et al. ANZ J Surg. 2019 Mar;89(3):E56-E60.）。 - OTSCは金属クリップとバンド結紮術を組み合わせた新しい止血法で、バンド結紮術と同様に出血源（stigmata of recent hemorrhage、SRH）を吸引し、専用の金属クリップを結紮することで効果的な止血処置を行う。後ろ向きの観察研究において、止血powder散布をバンド結紮術と併用した場合、クリップ法単独による止血法と比較して再出血率が約15%低下したという報告がある（Yamaguchi D, et al. Gastrointest Endosc. 2024 Nov 8:S0016-5107(24)03687-3.）。 - 止血powder散布は、クリップ法やバンド結紮術と併用することで止血効果を高める可能性がある。今後、この止血法の有効性を検討するためのさらなる研究が必要である。
ニューモシスチス肺炎	- 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。 - 一次予防および二次予防の選択肢としてペンタミジン点滴を追加した。 - 予防効果のエビデンスは十分ではないが、ペンタミジン点滴も症例により検討可能である。ただし、本薬剤は肺移行性が不十分であるため、理論的には予防失敗のリスクが高いことが想定される。また、本薬剤は全身性の有害事象も高頻度に発生するため、推奨度は高くない。 - HIV-PCPの治療法に関する14件のランダム化比較試験（1983年～1996年実施、n=1788）を対象としたネットワークメタ解析において、クリンダマイシン・プリマキンがST合剤と同等もしくはそれ以上の効果を持つ可能性があり、有害事象は少ないことが示されている（Hatzl S, P et al. Clin Microbiol Infect. 2024 Dec 26:S1198-743X(24)00612-8.）。ただし、保険適用外である。
自己免疫性胃炎	- 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。 - 自己免疫性胃炎（AIG）は特殊な胃炎だが患者への不安配慮が重要である。 - 進行終末期のAIGは無酸のため胃酸分泌抑制薬を投与してはならない。 - ピロリ除菌後にAIGに進展したとの報告（Ihara T, et al. Intern Med. 2023 Jun 1;62(11):1603-1609.）や、改善したとする症例の報告があり（Kotera T, et al. Case Rep Gastroenterol. 2023 Jan 10;17(1):34-40.）、ピロリ除菌のAIGに与える影響に関しては一定の見解が得られていない。しかしながら、胃癌の発生を考慮すると、ピロリ除菌が優先されるべきであると考えられる。 - 最近、ガストリンの測定キットが変更され、測定単位もpg/mLからpmol/Lになった。新キットでの値は、回帰直線式 $y = 0.4385x + 11.762$ を用いることで、ある程度旧キットの値と比較できる（花石智子ほか. 医学と薬学. 2023;80(5):513-520.）。
急性腎炎症候群（小児科）	- 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。 - Nephritis-associated plasmin receptor（NAPlr）などの新しいマーカーが腎炎関連抗原として注目を集めている。 - NAPlrは溶連菌の菌体内成分であり、患者血清では抗NAPlr抗体が9割程度で陽性を示す。SpeBと同様に患者糸球体ではほぼ100%にNAPlrの沈着を認める（Yoshizawa N, et al. J Am Soc Nephrol. 2004 Jul;15(7):1785-93.）。 - NAPlrは溶連菌のグリセルアルデヒド-3-リン酸脱水素酵素（Glyceraldehyde 3-phosphate dehydrogenase; GAPDH）と同一分子と考えられてきたが、抗NAPlr抗体は溶連菌以外の病原体のGAPDHにも反応する。そのため、NAPlrは広義の感染関連腎炎のバイオマーカーと考えられる（Yoshizawa N, et al. Int J Mol Sci. 2022 Sep 1;23(17):9974.）。 - 一部の児で3カ月後も高血圧や腎機能低下が残存するとされており（Dhakal AK, et al. Pediatr Nephrol. 2023 Oct;38(10):3327-3336.）、血圧、腎機能障害、尿所見が正常化したことを確認することは重要である。

『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。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。13,000点以上の写真、グラフ、表をスピーディに検索可能。ジェネリックを含む約20,000点の薬剤情報を収載。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。

