



~ Keyword ~

Stroke, Transient ischemic attack (TIA), ABCD2 score, Thrombolytics, t-PA, Aspirin, Antiplatelet therapy:

使用したデータベース：DynaMed 検索日：2013年3月14日

Case(ER/脳外科関連トピック)

脳卒中 (Stroke)に関する情報で、DynaMed ではどのような情報が得られるか、いくつかの検索例を紹介し

1. リスク評価：一過性脳虚血発作：Transient ischemic attack (TIA) 後の脳卒中発症リスクについて
2. 治療：脳卒中への血栓溶解剤(t-PA)による治療について
3. 予防：アスピリンによる脳梗塞の再発予防について

Search

まず、DynaMed のトップページから、” Transient ischemic attack”で検索してみましょう。(“TIA”でも OK です。)



検索結果の Transient ischemic attack (TIA)をクリックすると、トピックが表示されます。一過性脳虚血発作に関するより詳細な情報に的を絞るため、トピックの表示項目を確認してみましょう。



関連トピック：

- 脳梗塞（トピック一覧）
- 脳梗塞（急性の管理）
- 脳梗塞の予防
- など
- 全般的な情報
- 病院と危険因子
- 合併症と関連症状
- 病歴と肉体所見
- 診断
- 治療
- 予後（診断）
- 予防とスクリーニング
- など

救急センター・脳外科トピック検索例：脳卒中マネジメント(Stroke)

1. リスク評価：一過性脳虚血発作：Transient ischemic attack (TIA) 後の脳卒中発症リスクについて

トピック内の「予後」(“Prognosis”)項目、ABCD2 score より TIA 後の脳卒中発症リスクを評価します。

Points	Risk at 2 Days	Risk at 7 Days	Risk at 90 Days
0	0%	0%	0%
1	No data	0%	0%-3%
2	0%-2%	0%-3%	0%-6%
3	0%-3%	0%-4%	1%-12%
4	2%-5%	3%-11%	5%-16%
5	4%-7%	6%-13%	10%-19%
6	4%-14%	7%-25%	11%-28%
7	0%-50%	0%-50%	18%-50%

A(Age) 年齢 60 才以上	(1 point)
B(Blood pressure) 血圧 140/90 以上	(1 point)
C(Clinical features) 片側の weakness 言語障害(weakness なし)	(2 points) (1 point)
D(Duration of symptoms) 60 分以上の持続 10-59 分	(2 points) (1 point)
D(Diabetes) 糖尿病	(1 point)

Reference - Lancet 2007 Jan 27;369(9558):283

2. 治療：脳卒中への血栓溶解剤(t-PA)による治療について

Treatment 項目 "Treatment overview" から初期治療について、血栓溶解剤(t-PA)の使用を検討してみましょう。

Effect of t-PA on Chance of	0-3 Hours	3-4.5 Hours
Good functional outcome (modified Rankin scale 0-1) at 3 months	Increases from 26.5% to 42.5% (NNT 7) (level 2 [mid-level] evidence)*	Increases from 37.7% to 44.6% (NNT 15) (level 2 [mid-level] evidence)**
Symptomatic intracranial hemorrhage (NINDS definition) at 36 hours	Increases from 0.6% to 6.4% (NNH 17) (level 2 [mid-level] evidence)*	Increases from 3.5% to 7.9% (NNH 22) (level 1 [likely reliable] evidence)***
Mortality	Nonsignificant decrease from 21% to 17% (level 2 [mid-level] evidence)*	Nonsignificant increase from 10.1% to 11%, but increase becomes significant after 4 hours (level 2 [mid-level] evidence)**

適用除外項目（血圧、脳内出血、動静脈奇形、動脈瘤、腫瘍などの異常）が認められなかったとして、発症から 3 時間以内と 3~4.5 時間での t-PA 実施について比較した情報が参照できます。治療開始が早ければ早い程効果が高い事が分かります。また、4.5 時間以降の t-PA 実施については「死亡率が増加し、機能回復効果もない」という情報も確認出来ます。

Reference - AHA/ASA, ACCP, American Academy of Neurology, NICE ガイドラインより

3. 予防：アスピリンによる脳梗塞の再発予防について

“aspirin AND stroke”などのキーワードで検索すると、“Antiplatelet agents for secondary prevention of stroke”というトピックを見つける事が出来ます。抗血小板物質による脳梗塞の再発予防に関する情報をまとめたトピックです。右図は、当該トピックの目次構成です。

アスピリンの再発予防効果について：

“Efficacy”項目を確認します。「アスピリンは循環器疾患の発症を減少させるが、循環器機能が安定した患者の場合出血リスクが増加する」(Reference - Am J Med 2008 Jan;121(1):43)

- 脳梗塞予防 (OR 0.75, 95% CI 0.65-0.87, NNT 40)
- 出血リスク (OR 2.33, 95% CI 1.60-3.40, NNH 111)

出血リスクに関しては、相対的なリスク増加が 2.3 倍とありますが、全体の数から比較した絶対値(NNH: Number Needed to Harm)が 111 とあります。予防効果のメリットと比較して、出血リスクの方が少ない事がこの数字から読み取れます。

(作成：2013年3月14日)