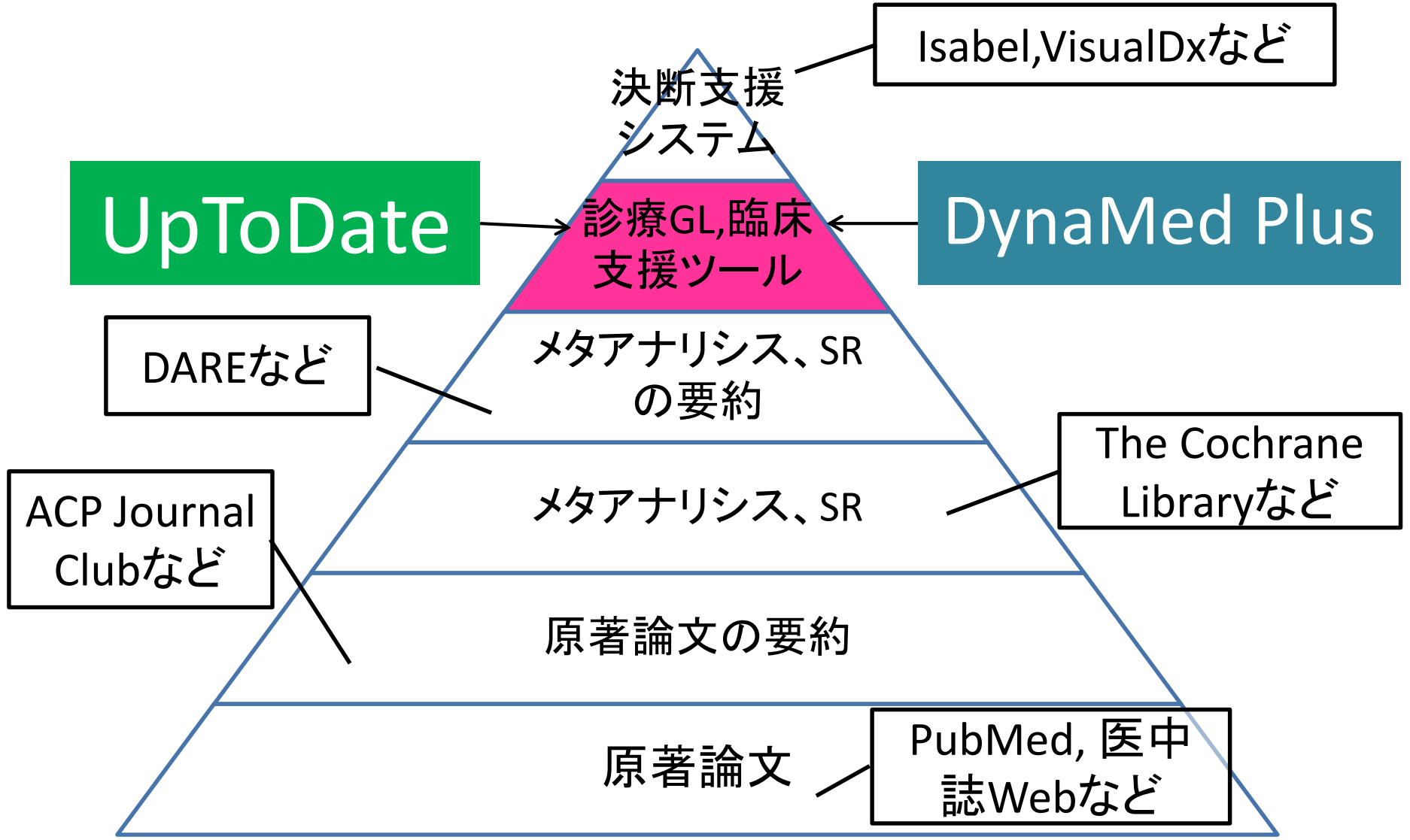


# 参考文献から見た UpToDateとDynaMed Plus の違い

奈良県立医科大学附属図書館  
大瀬戸 貴己, 鈴木 孝明

# 情報源へのアプローチ

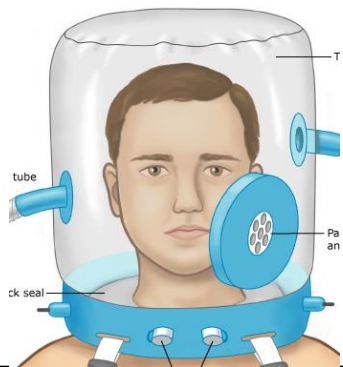


# 検索したCQ

1. ARDS(急性呼吸窮迫症候群)に対し非侵襲的管理としてヘルメット換気は有効か
2. インフルエンザ治療にタミフルは有効か
3. 髄膜炎の診断法としてJolt Accentuationは有効か
4. 2型糖尿病の血糖コントロールに強化療法は従来療法と比べ有効か

(※最終検索日:2017.8.23)

CQ1	ARDSにおける非侵襲的管理としてヘルメット換気は有効か
KW	acute respiratory distress syndrome helmet
UTD, DMP REF	<p><b>JAMA. 2016;315(22):2435-41</b></p> <p>Effect of noninvasive ventilation delivered by helmet vs face mask on the rate of endotracheal Intubation in patients with acute respiratory distress syndrome: a randomized clinical trial. (ARDSの非侵襲的管理において、ヘルメットとフェイスマスクではどちらが有効かを調べたRCT)</p>



# Mechanical ventilation of adults in acute respiratory distress syndrome

Helmet-delivered NIV reduced the need for intubation in ARDS patients. (中略) The study was also stopped early. (中略) Until the physiological effects and clinical outcome of helmet ventilation as well as details regarding appropriate monitoring (eg, tidal volume) are further studied, we cannot recommend its routine use as a ventilatory strategy for patients with ARDS.

“ヘルメット換気は気管挿管の必要性を下げる。(中略)この研究は早期に中止された。(中略)より適切なモニタリングでヘルメット換気の生理学的効果や臨床成果が十分検証されるまで、ARDSの呼吸管理法としてヘルメット換気は薦められない。”

# Noninvasive positive pressure ventilation (NPPV) in adults

- noninvasive ventilation via helmet reduces need for intubation and mortality compared to face mask in patients with acute respiratory distress syndrome(level 1 [likely reliable] evidence)
- trial was terminated early after planned interim analysis based of predefined stopping rule for efficacy

“ヘルメット換気はマスク換気比べて挿管必要度と死亡率を下げる[かなり信頼できるエビデンス]”

“試験は有効性のための所定の停止規則に基づき予定された中間解析の後で早期に試験を終了した”

Recommendationなし、見出しAcute hypoxemic respiratory failure(急性低酸素呼吸不全)

CQ2	インフルエンザ治療にタミフルは有効か
KW	Influenza tamiflu
UTD, DMP REF	<p><a href="#">Lancet. 2015;385:1729.</a> Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. (インフルエンザにオセルタミビル(タミフル)が有効かを検証した臨床試験のメタアナリシス)</p>

## Treatment of seasonal influenza in adults

This meta-analysis was funded by the manufacturer of oseltamivir but was performed by an independent research group.

“このメタアナリシスはタミフル製造者に助成を受けているが、独立した研究班により遂行されている”



## Antiviral medications for the treatment of influenza

- DynaMed commentary—above meta-analysis was sponsored by an unrestricted grant from Roche pharmaceuticals

“(DynaMedコメントリー)このメタアナリシスはロシュ社からの無制限の助成を受けていた”

CQ3	髄膜炎の診断法として Jolt Accentuationは有効か
KW	jolt accentuation
UTD  REF	<p>Headache. 1991;31(3):167. Uchihara T          Jolt accentuation of headache: the most sensitive sign of CSF pleocytosis.          (Jolt accentuationの根拠となる研究,旭中央病院)</p> <p>Am J Emerg Med. 2013 31(11):1601-4. Tamune H          Absence of jolt accentuation of headache cannot accurately rule out meningitis in adults.          (Jolt accentuationの診断精度に関する研究,東京多摩医療センター)</p>
DMP  REF	<p>JAMA. 1999 Jul 14;282(2):175-81. Attia J          The rational clinical examination. Does this adult patient have acute meningitis? (JAMAの人気連載より髄膜炎テーマの回)<sub>10</sub></p>

# Clinical features and diagnosis of acute bacterial meningitis in adults

Jolt accentuation of headache had a sensitivity of 97 percent and a specificity of 60 percent for the diagnosis of CSF pleocytosis.(中略)In another study of 531 adult patients,139 of whom had meningitis, the sensitivity and specificity of jolt accentuation were 64 percent and 43 percent, respectively.

“頭痛のJolt accentuationは細胞数増多のある患者に対し感度97%、特異度60%であった。(中略)531名を対象とした別の研究では、139名の髄膜炎患者に対し、Jolt accentuationの感度は64%、特異度は43%だった。”

## Bacterial meningitis in adults

- Based on systematic review
- among patients with fever and headache, jolt accentuation of headache had 97%-100% sensitivity and 54%-60% specificity in 1 study of 34 patients

“(髄膜炎の)システマティックレビューに基づく”

“発熱と頭痛の患者34名に対する研究では、jolt accentuationで頭痛を感じた場合、97-100%の感度、54-60%の特異度で髄膜炎と診断される”

CQ4	2型糖尿病の血糖コントロールで強化療法は従来療法と比べ有効か
KW	Type 2 diabetes glycemc
UTD, DMP REF	<p data-bbox="255 468 1657 531"><b>Cochrane Database Syst Rev. 2013 CD008143</b></p> <p data-bbox="255 554 1646 682">Targeting intensive glycaemic control versus targeting conventional glycaemic control for type 2 diabetes</p> <p data-bbox="255 702 1870 768">(2型糖尿病のコクランレビュー、2015年に取り下げ)</p>
UTD REF	<p data-bbox="255 839 1472 902"><b>Diabetes Res Clin Pract. 1995;28(2):103.</b></p> <p data-bbox="255 925 1897 1202">Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study.</p> <p data-bbox="255 1225 1792 1382">(日本で行われた2型糖尿病の大規模臨床試験、通称 熊本スタディ)</p>

# Glycemic control and vascular complications in type 2 diabetes mellitus

Improving glycemic control improves microvascular outcomes, as illustrated by the findings of a meta-analysis of randomized trials(34,912 participants).

“血糖コントロール改善は34,912人対象のメタアナリシスからわかったように微小血管のアウトカムも改善する”

The major trials: Kumamoto study-In a trial of 110 patients with type 2 diabetes from Japan, intensive therapy was also beneficial.

“[主な臨床研究]熊本スタディ: 2型糖尿病患者110人を対象とした日本の臨床研究で、強化療法は効果があるとしている”

## Glycemic goals in type 2 diabetes

- DynaMed commentary—Cochrane review withdrawn 2015 Jul 28 because of employment of 2 authors by pharmaceutical companies.
- Meta-analysis of data from 14 trials exclusively dealing with glycemic control in usual care (28,614 patients, BMJ2011) did not change results of earlier version of this Cochrane review.

“このコクランレビューは2015年7月28日に取り下げられた。著者2名が製薬会社へ雇用されたためである”

“従来療法での血糖コントロールを専門的に扱った14件の臨床試験のメタアナリシス(BMJ,2011)はこのコクランレビューの前版(2011)と結果が変わらなかった”

# 4事例まとめ

	UpToDate	DynaMed Plus
CQ1 ARDS	研究の内容が不十分でヘルメット換気は薦められな いと記述	ヘルメット換気の研究自体は 評価するも、推奨度の記載な し
CQ2 インフル	製薬会社の助成を受けてい るが、研究は独立している と記述	製薬会社から多額の助成を受 けているとコメント
CQ3 髄膜炎	日本人によるJolt accentuationの研究を参照	日本人によるJolt accentuation の研究をSRを通して間接的に 参照
CQ4 糖尿病	コクランレビュー取り下げに ついて未記載 日本の臨床試験を記載	コクランレビュー取り下げにつ いてコメント 日本の臨床試験を未記載



# 4事例から推測される傾向

UpToDate		DynaMed Plus
エキスパート オピニオン	内容	項目の箇条書き 意見あれば別記
参照する	日本人の 研究	参照しない？ または間接的 (米国研究優先？)
内容に影響なければそのまま？	掲載済参考文献に取り下げなど状況変化があった場合	状況変化あれば 記述

# 参考文献

- 鈴木孝明ほか. クリニカル・クエスチョンを用いた臨床支援ツールの比較. 医学図書館. 2013;60(4):459-467
- David L. Simelほか. JAMA版 論理的診察の技術：日経BP社
- 3学会合同ARDS診療ガイドライン2016作成委員会. ARDS診療ガイドライン2016Part2：総合医学社