

スタチンはやっぱりいいのか？

JAMA INTERN MED 2016 DEC 19 EPUB

Introduction

青カビから発見されたため、「動脈硬化のペニシリン」との異名をもつスタチンは、血中コレステロール値を下げるだけでなく、血管内皮機能を改善し、炎症を鎮める作用がある。そのため、周術期の患者にもその効果が期待できるが、その有用性については議論の余地がある。

Methods/Results

2005~2010年の間に非心臓手術を受ける180,478人を対象に、スタチンの周術期早期投与が予後を改善するかどうかを後ろ向きに検討した。投与は手術前日のその後のスタチン内服とし、評価は術後30日目の死亡率と心血管合併症とした。

患者のほとんどが男性で平均年齢は63.8歳であった。マツチング割り付けをした後に比較すると、スタチン群では、全死因死亡率が有意に低下した（相対リスク比0.82）。最も有病率が低下したのは、心血管系の合併症であった（相対リスク比0.73）。その他、腎、呼吸器系、感染症関連の合併症もすべて低下した（それぞれ0.85, 0.79, 0.84）。中枢神経系ならびに血栓関連の合併症は差がなかった。

Conclusion

中投与量のスタチン周術期投与は有用ではないか？高用量には横紋筋融解などの副作用があり、注意が必要である。日本では周術期のスタチン投与は保険適応外である。いつも飲んでる人は継続して手術に臨み、また心血管系のリスクが高い患者は、適応外であっても飲んででもいいのでは？

Table 5. Analysis of Primary and Secondary Outcomes

Outcome	Pairs	Statin Exposure, No. (%) of Patients With Outcome		RR (95% CI)	P Value	NNT (95% CI)
		Exposed	Unexposed			
Mortality	48 243	888 (1.8)	1086 (2.3)	0.82 (0.75-0.89)	<.001	244 (170-432)
Cardiac	47 950	385 (0.8)	528 (1.1)	0.73 (0.64-0.83)	<.001	335 (237-571)
CNS group	48 068	177 (0.4)	194 (0.4)	0.91 (0.75-1.12)	.40	
Thrombosis	48 080	581 (1.2)	645 (1.3)	0.9 (0.81-1.01)	.07	
Infection	48 012	1394 (2.9)	1655 (3.4)	0.84 (0.79-0.90)	<.001	184 (131-310)
Infection B ^a	47 893	2106 (4.4)	2532 (5.3)	0.83 (0.79-0.88)	<.001	112 (86-162)
Respiratory	47 261	1671 (3.5)	2106 (4.5)	0.79 (0.74-0.85)	<.001	109 (85-149)
Respiratory B ^a	47 371	1070 (2.3)	1435 (3.0)	0.75 (0.69-0.81)	<.001	130 (103-177)
Renal	48 059	490 (1.0)	577 (1.2)	0.85 (0.75-0.96)	.008	552 (319-2070)
Any complication	46 461	3252 (7.0)	3943 (8.5)	0.82 (0.79-0.86)	<.001	67 (55-87)

Abbreviations: CNS, central nervous system; infection B, with pneumonia; NNT, number needed to treat; respiratory B, without pneumonia; RR, relative risk.

^a See the Study Outcomes subsection of the Methods section for details.

女性医師が研究職に進まない7つの理由

LANCET 2016 APR 19. PII: S0140-6734.

英国と米国は、医学部に入学する学生のほぼ半数が女性である。研究職へと進む女性の数は、英国と米国でそれぞれ28%、38%と依然として低い。著者らは、1985~2015年に発表された52に至る関連する論文をレビューし、その原因について探った。①女性は研究にそもそも関心がない、②臨床研修を行ううちに関心を失う、③女性医師は研究よりも教育に関心がある、④女性医師にロールモデルがないから、⑤経済的な問題で断念する（欧米では自分で借金を進学している）、⑥研究職はワークライフバランスが悪い、⑦性差別や無意識バイアスが存在するから。臨床開始早期に、研究や論文作成に加わることで解決できるという報告もある。

セレコックスは周術期に飲んで大丈夫？！

N ENGL J MED 2016; 375: 2519-29

NSAIDsはCOXを阻害し、PGの生成を抑制することで、鎮痛作用、抗炎症作用、解熱作用を発揮する。非選択的薬剤だと出欠や潰瘍形成、さらに腎障害を引き起こすが、COX-2選択的なものはそういった副作用がないが、一方で心筋梗塞の頻度が上昇するとされ、rofecoxibは2004年に販売中止となった（日本未承認）。現在使用できるのはcelecoxibのみである。PRECISIONトライアルで、関節炎やリュウマチ患者にセレコキシブ群とイブプロフェン群等に分け、大規模研究を行ったが、セレコキシブ群はイブプロフェン群よりも心イベントが低く、腎障害発生率も低かった。

周術期鎮痛薬として有用ではないか？