NEJM Journal Watch General Medicine の紹介　　No. 47

Journal Watch の 5 月下半期の記事から興味深いものを紹介します。

1）貧困は米国における主要な死因

現在および累積的な貧困の両方が死亡率と関連

米国における貧困による死亡者数は不明である。この研究ではいくつかの大規模データベースをもとに死亡リスク、死亡数と貧困（平均収入の 50%以下）の関連を調べた。また、健康の自己評価、体重超過・肥満、喫煙、慢性疾患やほかの因子による調整も行った。

現時点での貧困は死亡リスクを 42%増加させる。累積貧困（10 年連続した貧困）は死亡リスクを 71%増加させた。貧困層の生存率は 40 歳で貧困ではない層と乖離がみられた。乖離は 70 歳で最大となり、その後は減少している。2019 年には 15 歳以上の人口で、累積貧困が心疾患、がん、喫煙に次いで 4 番目の死因（296000 人の死亡）となっており、認知症と肥満を上回っている。

現時点での貧困は事故、慢性肺疾患、脳卒中、自死、殺人を上回って 7 番目の死因となっている。

（コメント）

貧困と死亡率の関連については、医療へのアクセス、評価できなかったライフスタイルなどがあると思われる。また貧困によるストレスも関与していると考える。

（感想）

日本でも貧困による食生活変化（炭水化物過剰）や通院の中断などが問題になっており、今後死亡率との関連も調査する必要がありそうです。

Brady D et al.

Novel estimates of mortality associated with poverty in the US.

JAMA Intern Med 2023 Apr 17 [e-pub]

(https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0276)

2）非弁膜症性心房細動患者に対し経口抗凝固療法を行わない選択の再検討
　抗凝固療法を受けていない患者の一部はその選択を希望した

ワルファリンに比べて直接作用型経口抗凝固剤（DOAC）は管理しやすく処方が増えているが、非弁膜症性心房細動（AF）の一部の患者は DOAC を使用していない。米国の研究者は経口抗凝固療法を受けていない非弁膜症性 AF 患者 817 人（平均年齢 76 歳、CHA2DS2-VASc スコア中央値 4、最小値 2）について調査した結果、80%の患者は抗凝固療法が好ましいと考えられ、患者とその主治医に対し、抗凝固療法のリスク、利点、適切性の調査がされた。
817 人の全コホート研究では 311 人（38%）が抗凝固薬投与に同意したと思われる。さらに 216 人は治療に対して中立であった。272 人の患者については患者の拒否により主治医が DOAC を処方しなかったとされたが、それらの患者のうち 67 人は治療を受ける意思があると発言した。抗凝固療法に最も適している 408 人のサブグループにおいては、治療担当医師の 184 人（45%）が治療の意志ありと言っていた。全体では 17%の症例で医師と患者の両者が治療の意志ありと述べていた。
（コメント）
この研究では抗凝固療法適応の意思決定の詳細は分からないが、一旦抗凝固療法を行わない判断をした後でも、適応症例には再評価をすべきと考えられる。

Cannon CP et al.
Patients and their physician’s perspectives about oral anticoagulation in patients with atrial fibrillation not receiving an anticoagulant.
JAMA Netw Open 2023 Apr 24; 6:e239638.

以上担当星野潮

以下はタイトルのみです。

３）日々のビタミン D のサプリメントは在宅高齢者の骨折頻度を下げない
Waterhouse M et al.
The effect of monthly vitamin D supplementation on fractures: A tertiary outcome

from the population-based, double-blind, randomised, placebo-controlled D-Health. Trial.
Lancet Diabetes Endocrinol 2023 May; 11: 324

４）心肺機能は正常にも関わらず続く COVID-19 後の呼吸困難は横隔膜の筋力低下で説明できる。
Regmi B et al.
Diaphragm muscle weakness might explain exertional dyspnea 15 months after hospitalization for COVID-19.
Am J Respir Crit Care Med 2023 Apr 15; 207: 1012

５）どの降圧剤がベストか？
降圧作用は多様で、個々の患者に対する効果の違い、薬剤の種類、投与時期によってまちまちであった。個々の患者の生活習慣や合併症などを勘案して決定すべき。
Sundstrom J et al.
Heterogeneity in blood pressure response to 4 antihypertensive drugs: A randomized clinical trial.
JAMA 2023 Apr 11; 329: 1160

６）SJS、TEN の原因となる抗菌剤―メタ解析ではスルフォンアミド、ペニシリン、セファロスポリンが 3 大原因であった。
Lee EY et al.
Worldwide prevalence of antibiotic-associated Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrosis: A systematic review and meta-analysis.
JAMA Dermatol 2023 Apr; 159: 384