

英語	日本語
Use of Vasopressin and Corticosteroids During Cardiac Arrest	心停止中のバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の投与
Wyckoff MH, et al. ALS Task Force	
<p>PICOST (Population, Intervention, Comparator, Outcome, Study Designs and Timeframe)</p> <p>Population: Adults with cardiac arrest in any setting</p> <p>Intervention: Administration of the combination of vasopressin and corticosteroids during CPR</p> <p>Comparator: Not using vasopressin and corticosteroids during CPR</p> <p>Outcome:</p> <p>A. Critical: Health-related quality of life; survival with favorable functional outcome at discharge, 30, 60, 90, or 180 days, or 1 year; and survival at discharge, 30, 60, 90, or 180 days or 1 year</p> <p>B. Important: ROSC</p> <p>Study design: RCTs were eligible for inclusion. Observational studies and unpublished studies (eg, conference abstracts, trial protocols) were excluded.</p> <p>Time frame: All years and all languages were included if there was an English abstract.</p>	<p>PICOST</p> <p>P: あらゆる状況における成人の院内および院外心停止</p> <p>I: CPR 中のバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の投与</p> <p>C: CPR 中にバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の投与なし</p> <p>O:</p> <p>A) 重大:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康関連 QOL ・ 退院時、30 日、60 日、90 日、180 日、または 1 年後の良好な機能的転帰を伴う生存 ・ 退院時、30 日、60 日、90 日、180 日、または 1 年後の生存率 <p>B) 重要: 自己心拍再開 (ROSC)</p> <p>S: RCT を対象とした。観察研究や論文化されていない研究 (学会抄録や臨床研究プロトコルなど) は除外した。</p> <p>T: 英文抄録がある、全ての年の、あらゆる言語での研究を対象とした。</p>
Treatment recommendations	推奨と提案

<p>We suggest against the use of the combination of vasopressin and corticosteroids in addition to usual care for adult IHCA because of low confidence in effect estimates for critical outcomes (weak recommendation, low to moderate-certainty evidence).</p> <p>We suggest against the use of the combination of vasopressin and corticosteroids in addition to usual care for adult OHCA (weak recommendation, very low- to low-certainty evidence).</p>	<p>成人の院内心停止： 重要なアウトカムに関する効果推定値の確実性が低いため、アドレナリン単独による通常の治療に加えてバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の併用投与を行なわないことを提案する。(弱い推奨、エビデンスの確実性：低～中程度)。</p> <p>成人の院外心停止： アドレナリン単独による通常の治療に加えてバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の併用投与を行なわないことを提案する。(弱い推奨、エビデンスの確実性：非常に低～低)。</p>
--	---

1. JRC の見解と解説

- この課題は最新の RCT (Andersen 2021, 1586) と、メタアナリシスを伴うシステマティックレビュー (Holmberg et al, 2021) に基づいて検討された。
- 心停止中のバソプレシンと副腎皮質ステロイドの併用投与については、以下の知見が得られている：
 - 心停止中にバソプレシンと副腎皮質ステロイドを投与することで自己心拍再開率は改善したが、重大なアウトカムである生存や良好な神経学的転帰、健康関連 QOL は改善しなかった。
 - 自己心拍再開に対して観察された効果が、どちらか一方の薬剤の単独効果なのか、あるいは併用によるものなのかは現在のところ不明である。
- 実臨床への影響として、以下の点に留意が必要である：
 - 心停止中のこれらの薬剤投与は、心停止に対する治療プロトコルと薬剤準備を複雑化させる。
 - わが国のプレホスピタルケアの現状を考慮すると、少なくとも院外心停止における早期投与では現実的でない。

➤ わが国の現状では、バソプレシン投与は適応外使用となる。

2. わが国への適用

成人の心停止(院内および院外心停止)に対して、蘇生中に通常の治療に加えてバソプレシンと副腎皮質ステロイド薬の併用投与を行わないことを提案する。

3. 担当メンバー

作業部会員(五十音順)

赤坂理、桑原政成、佐藤信宏、中嶋駿介、世良俊樹、田村志宣

共同座長(五十音順)

鈴木昌

担当編集委員(五十音順)

大下慎一郎、黒田泰弘

顧問

相引真幸

編集委員長

坂本哲也