

MindsとUpToDate

エビデンスを知るための2つのデータベース

Evidence-Based Medicine (EBM)

あやふやな経験や直感に頼らず、
科学的エヴィデンス(証拠)に基づいて
最適な医療・治療を選択し実践する



島根大学附属図書館医学図書館 吉井紀子

第22回島根県医療関係機関等図書館(室)懇談会総会 20140121

Minds マインズ

Medical Information Network Distribution Service

<http://minds.jcqhc.or.jp/>



- (財)日本医療機能評価機構が提供する医療情報サービス
- 臨床医と患者の判断を支援する
学会等が作成した診療ガイドラインを公開
一般向けに診療ガイドライン解説を提供
- コクランレビューの抄録を、部分的だが日本語で提供

基本画面



医療情報サービス
Minds
診療ガイドライン公開中

ログイン | ご依頼 | お問い合わせ | よくある質問 | 共有する | サイトマップ

検索

サイト内全てを検索

» **メインメニュー** > 会員の方 > 投稿する **ガイドライン作成** English

『第3回 診療ガイドライン作成ワークショップ』
日時：平成25年11月24日（日）10:00～17:00
場所：日本医療機能評価機構（東京都千代田区）
[→お申込みはこちら](#)

医療提供者向け

- ▶ 診療ガイドライン
- ▶ コクラン・トピックス・その他

一般向け

- ▶ ガイドライン解説

その他

- ▶ EBMスコラ
- ▶ レポート

診療ガイドライン「双極性障害」のトピックスを公開しました（2013/09/18）
骨髄移植後の感染症診療ガイドラインを公開しました（2013/09/10）
医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました（2013/09/03）
診療ガイドラインを公開しました（2013/08/27）
リンパ腫の診療現場骨髄移植後感染症診療ガイドラインを公開しました（2013/08/20）

[すべて見る](#)

診療ガイドライン



HOME > 医療提供者向け診療ガイドライン・カテゴリー別

医療提供者向け診療ガイドライン

カテゴリー別 五十音順 CQFinderで調べる

掲載情報について ?

| | | | |
|----------------|----------------|-----------|---------------|
| がん | 脳・神経 | 筋・骨・関節 | 呼吸器 |
| 消化器 | 歯科・口腔 | 腎臓 泌尿器 | アレルギー と膠原病 |
| 皮膚・目 耳・鼻・のど | 女性の健康 妊娠・出産 | 小児 | 代謝・血液 |
| | | | メンタル ヘルス |
| | | | 感染症 |

- 呼吸器全て
- 咳嗽
- がん患者の呼吸器症状
- 気管吸引
- 急性呼吸不全
- 呼吸理学療法
- 新生児慢性肺疾患
- 肺炎
- 肺癌
- 肺がん検診

Minds診療ガイドライン作成の手引き（2007）

表4 エビデンスのレベル分類（質の高いもの順）

| | |
|-----|-----------------------------|
| I | システマティック・レビュー/RCTのメタアナリシス |
| II | 1つ以上のランダム化比較試験による |
| III | 非ランダム化比較試験による |
| IVa | 分析疫学的研究(コホート研究) |
| IVb | 分析疫学的研究(症例対照研究, 横断研究) |
| V | 記述研究(症例報告やケース・シリーズ) |
| VI | 患者データに基づかない, 専門委員会や専門家個人の意見 |



診断と治療のためのデータベース *UpToDate*

・ 信頼性の高い臨床情報DB

米国の英文DB

米国の臨床医向け

・ 臨床レビュー（英文）

専門分野 21

収録件数 1万件以上

レビュー内容

本文・画像・図表・参考文献・薬物相互作用

Click on a link below to find out more about UpToDate in that speciality.

- [Adult and Pediatric Emergency Medicine](#)
- [Adult Primary Care and Internal Medicine](#)
- [Allergy and Immunology](#)
- [Cardiovascular Medicine](#)
- [Dermatology](#)
- [Endocrinology and Diabetes](#)
- [Family Medicine and General Practice](#)
- [Gastroenterology and Hepatology](#)
- [General Surgery](#)
- [Geriatrics](#)
- [Hematology](#)
- [Hospital Medicine](#)
- [Infectious Diseases](#)
- [Nephrology and Hypertension](#)
- [Neurology](#)
- [Obstetrics, Gynecology and Women's Health](#)
- [Oncology](#)
- [Palliative Care](#)
- [Pediatrics](#)
- [Psychiatry](#)
- [Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine](#)
- [Rheumatology](#)



検索概要

- **日本語・英語で検索できる**
病名、症状、診断方法、薬物名など
日本の医薬品一般名、商品名検索
- **臨床レビューのタイトルも日本語**
例：肝硬変患者における静脈瘤出血再発の防止
- **対象による限定ができる**
成人 小児 患者向け 画像



基本画面

絞り込み選択

検索語入力

新規検索:

Search in [another language](#)

diabetes hypertension treatment

全てのトピック

検索

▶ 薬物相互作用

全てのトピック

成人

小児

患者向け

画像

ご自分の言語での検索

- 日本語でUpToDateを検索してナビゲートすることができます。トピックをクリックすると、英語で表示されます。
- 新機能！日本語で検索語の最初を入力すると、候補が表示されます。
- 言語の設定を変更するには、“Languages”（右上側）または“Search in another Language”（検索ボックスの上）をクリックしてください。



レビュータイトルを選択

検索頻度上位順に並ぶ

- 活動性静脈瘤出血の治療
- 内視鏡的静脈瘤結紮術
- 肝硬変患者における静脈瘤出血の予測
- 静脈瘤出血治療における経頸静脈的肝内門脈
- 肝硬変患者における静脈瘤出血に対する一次
- 成人における上部消化管出血の主要な原因

レビュー本文

esophageal varicose veins rupture prophylaxis | 全てのトピック | 検索

新規検索 | 患者向け情報 | 最新情報 | 計算ツール

Back to Search

Languages | 当社について | 連絡先 | ヘルプ

Find | Patient | Print | Email

Prevention of recurrent variceal hemorrhage in patients with cirrhosis

TOPIC OUTLINE

SUMMARY & RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

AASLD GUIDELINES

ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY

- Technique and complications

ENDOSCOPIC BAND LIGATION

- Band ligation versus sclerotherapy
- Band ligation plus sclerotherapy

PHARMACOLOGIC THERAPY

- Nonselective beta blockers
 - Side effects
- Beta blockers plus band ligation
- Beta blockers versus sclerotherapy
- Beta blockers plus sclerotherapy
- Beta blockers plus oral nitrates
- Beta blockers plus oral nitrates versus band ligation

TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC PORTOSYSTEMIC SHUNTS

- Recurrence of portal hypertension and stent stenosis

SURGERY

- Use as initial treatment
- Liver transplantation
- Conclusion

USING HVPG TO GUIDE TREATMENT

- Child-Pugh class A or B cirrhosis
- Child-Pugh class C cirrhosis

INFORMATION FOR PATIENTS

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

REFERENCES

Authors
Arun J Sanyal, MD
Sushovan S Bajaj, MD

Section Editor
Bruce A Runyon, MD

Disclosures

All topics are reviewed by our peer review process. Last updated: 6 27, 2014

INTRODUCTION

an episode of variceal hemorrhage. In a randomized controlled trials in which control subjects did not receive any specific treatment to prevent rebleeding. The cumulative data indicate that over 70 percent of patients experience recurrent variceal hemorrhage within one year of their index bleed [1,2]. The risk of rebleeding is greatest immediately after cessation of active bleeding and then declines, reaching close to baseline values by six weeks. Approximately 70 percent of all untreated patients die within the first year after their initial variceal bleed. The causes of death include recurrent variceal hemorrhage, liver failure, hepatic encephalopathy, and progressive ascites and infections.

These data underscore the importance of preventing recurrent hemorrhage, sustaining liver function, maintaining an ascites-free state, and avoiding infections to achieve prolonged survival. At this time, orthotopic liver transplant (OLT) is the only treatment that achieves all of these objectives and prolongs long-term survival with any degree of certainty. However, suitable subjects for liver transplants and, even when OLT is being considered, patients often have to wait for an organ becomes available. During this time, they are at risk for recurrent variceal hemorrhage. Treatment to prevent this complication. (See "Patient selection for liver transplantation".)

The ideal treatment would be one that is universally effective, safe, freely available, easy to administer and inexpensive. Because such a treatment does not exist, the choice of a given modality of treatment over another involves consideration of its relative efficacy and safety, availability, and cost considerations. The major options are endoscopic sclerotherapy, endoscopic band ligation, pharmacologic therapy with beta blockers and oral nitrates, insertion of a transjugular intrahepatic portosystemic shunt, and surgery.

This topic will review the options for preventing recurrent variceal hemorrhage in patients with cirrhosis. The treatment of acute variceal hemorrhage is discussed elsewhere. (See "General principles of the management of variceal hemorrhage" and "Treatment of active variceal hemorrhage" and "Endoscopic variceal ligation".)

AASLD GUIDELINES — The American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) issued guidelines in 2007 for the prevention of variceal hemorrhage in patients with cirrhosis.

Find in Topic

Find synonyms | Find exact match

Find | Clear

Topic Feedback



要約と推奨治療

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

The optimal approach to the prevention of recurrent variceal hemorrhage in patients with cirrhosis is uncertain. Our approach is outlined below:

- We recommend that all patients with compensated cirrhosis who have bled from esophageal varices receive band ligation and beta blockers, unless beta blockers are contraindicated ([Grade 1B](#)). We usually perform band ligation seven days after initial endoscopic control of variceal hemorrhage and every one to two weeks thereafter until the varices are obliterated. Beta blockers are initiated at the time of discharge from the hospital. For patients with decompensated cirrhosis (eg, ascites, hepatic encephalopathy) we have a high threshold for starting/resuming beta blockers due to evidence suggesting increased mortality in such patients. (See ['Endoscopic band ligation'](#) above and ['Beta blockers plus band ligation'](#) above and ['Side effects'](#) above.)
- For primary prophylaxis, our practice is to give beta blockers to patients with compensated cirrhosis and large varices. (See ["Primary and pre-primary prophylaxis against variceal hemorrhage in patients with cirrhosis"](#), section on ['Nonselective beta blockers'](#).) If they subsequently bleed, we band aggressively until the varices are obliterated. If the patient is otherwise compensated, we resume beta blockers at the time of discharge from the hospital, but have a low threshold for stopping them. Patients with refractory ascites may have worse outcomes if placed on beta blockers, based upon the results of a prospective study, but further randomized studies are needed before beta blocker use can be considered specifically harmful in these patients. (See ['Side effects'](#) above.)



患者向け情報

2種類ある

- The Basics
- Beyond the Basics

Contents: Patient Information

UpToDate offers different levels of patient education materials to meet the varying information needs of your patients.

The Basics

"The Basics" are short (1 to 3 page) articles written in plain language. They answer the 4 or 5 most important questions a person might have about a medical problem. These articles are best for people who want a general overview.

[View all The Basics](#)

Beyond the Basics

"Beyond the Basics" articles are 5 to 10 pages long and more detailed than "The Basics". These articles are best for readers who want a lot of detailed information and who are comfortable with some technical medical terms.

Patient information: Nerve damage caused by diabetes (The Basics)

[Written by the doctors and editors at UpToDate](#)

Can diabetes cause nerve damage? — Yes. People with diabetes (sometimes called diabetes mellitus) can get nerve damage if they have high blood sugar levels for a long time. Another word for nerve damage is neuropathy.

People with diabetes can get different types of nerve damage. This article covers the most common types of nerve damage caused by diabetes.

What are the symptoms of nerve damage caused by diabetes? — Nerve damage caused by diabetes can cause a variety of symptoms. Some people do not feel any symptoms, but other people can have symptoms that include:

- Numbness or loss of feeling
- Burning or pain – Pain is often worse at rest or at night.
- Tingling
- Feeling light touches as bothersome or painful

参考文献はMEDLINEにリンク -抄録や論文フルテキストへ-



Medline ® Abstract for Reference 2 of 'Coagulation abnormalities in patients with liver disease'

2 [PubMed](#)

TI Rebalanced hemostasis in patients with liver disease: evidence and clinical consequences.

AU Lisman T, Porte RJ

SO Blood. 2010;116(6):878.

Patients with liver disease frequently acquire a complex disorder of hemostasis secondary to their disease. Routine laboratory tests such as prothrombin time and partial thromboplastin time are frequently abnormal and point to a hypocoagulable state. With more sophisticated laboratory tests it has been shown that patients with liver disease have a result of concomitant changes in both pro- and antihemostatic pathways. Clinically, this rebalanced hemostatic system is reflected by the fact that patients can undergo major surgery without any requirement for blood product transfusion. However, the hemostatic balance in the patient with liver disease is such that the occurrence of both bleeding and thrombotic complications in a significant proportion of patients. Although it is still common practice to transfuse blood products in patients with liver disease before invasive procedures by administration of blood products guided by the prothrombin time and platelet count based. In this article, we will provide arguments against the traditional concept that patients with liver failure have a hemostasis-related bleeding disorder. Insights for hemostatic management will be discussed.

AD Section Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation, Department of Surgery, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands
j.a.lisman@chir.umcg.nl

PMID [20400681](#)



画像

The screenshot shows the UpToDate website interface. The top navigation bar includes a search box and a filter menu where '画像' (Images) is selected. The left sidebar also has a filter menu where '画像 (1)' is selected. The main content area displays a grid of 15 retinal fundus images, each with a caption:

- Retinal disease in systemic lupus erythematosus
- Background diabetic retinopathy
- Severe traction retinal detachment in proliferative d...
- Severe traction retinal detachment in proliferative d...
- Congenital rubella retinopathy
- Retinal blot hemorrhages: Appearance on fundus
- Grade IV hypertensive retinopathy
- Grade IV hypertensive retinopathy
- Acute retinal necrosis
- Central retinal artery occlusion
- Retinal vasculitis in sarcoidosis
- Traumatic retinal detachment
- Retinopathy in Waldenström macroglobulinemia
- Nonproliferative diabetic retinopathy: Appearance on ...
- Retinal ischemia in Behçet's disease



Google Chrome 翻訳例

このページは 日本語 に翻訳されています 原文のページを表示

UpToDate® 患者情報糖尿病性神経障害

新たな規制検査ケーブル 患 最新のインテリジェンス 計

患者情報: 2型糖尿病(基礎)

患者情報: 2型糖尿病(基礎)
最新にの医師や編集者によって書かれた

2型糖尿病とは？ - (時には2型"糖尿病"と呼ばれる)2型糖尿病は、あなたの体は砂糖を使用する方法を妨害する障害である。あなたの体のすべての細胞は、正常に動作しているように、砂糖を必要としています。砂糖は、インスリンと呼ばれるホルモンの助けを借りて、細胞に入った。十分なインスリンがない場合、または身体がインスリンに反応しなくなった場合は、砂糖が血液中に蓄積する。それは、糖尿病を持つ人々に何が起こるかである。糖尿病の2つのタイプがあります。1型糖尿病においては、問題は、身体がほとんどまたは全くインスリンを作ることである。2型糖尿病においては、問題がある。

- 身体の細胞がインスリンに反応しない
- 本体は十分なインスリンを行いません
- または両方

2型糖尿病の症状は何ですか？ - 2型糖尿病は、通常は症状を引き起こさない。症状が発生したとき、彼らは次のとおりです。

- 頻りに排尿する必要性
- 強烈な喉の渇き
- 視界不良

2型糖尿病はほとんど症状を引き起こさないなら、なぜ私はそれを気にしなければならない？ - それらが扱われていない場合は、2型糖尿病はあなたが病気に感じさせるのではないかもしれませんが、それは、時間の経過とともに深刻な問題を引き起こす可能性があります。障害はにつながるすることができます。

- 心臓発作
- ストローク
- 腎臓病
- 視覚障害(あるいは失明)
- 手や足の痛みや感覚の喪失
- 指、足の指、またはその他の体の部分を削除したする必要があります(切断)