

CITATION: Cheuk DKL, Wong V. Acupuncture for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5. Art. No.: CD005062. DOI: 10.1002/14651858.CD005062.pub4
CRG名: Cochrane Epilepsy Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 3 JUN 2013
Clib issue No.: N/U: 2014 Issue 5; Update

アブストラクト

背景: てんかんのある人において、刺鍼術の実施が増えている。既存のエビデンスが刺鍼術の使用を裏付けるのに十分なほど厳密であるかどうかは明らかにされていない。本稿は、2008年に最初に発表されたコクラン・レビューを更新するものである。

目的: てんかん患者における刺鍼術の有効性及び安全性を決定すること。

検索戦略: Cochrane Epilepsy Group Specialised Register (2013年6月) およびコクラン・ライブラリ (2013年、第5号) の Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、MEDLINE、EMBASE、CINAHL、AMED、その他のデータベース (開設～2013年6月) を検索した。関連性のある試験の参考文献一覧も検討した。言語の制限は設けなかった。

選択基準: 年齢やてんかんの種類に関係なく てんかん患者を対象とし、刺鍼術とプラセボ、偽治療、抗てんかん薬もしくは無治療と比較したランダム化比較試験 (RCT)。または刺鍼術＋その他の治療法とその治療法単独と比較した RCT。

データ収集と分析: コクラン共同計画で期待される標準的な方法論的手順を使用した。

主な結果: 年齢範囲が広範で、主に全般てんかんのある参加者計 1,538 例を対象とした 17 件の RCT を選択した。治療期間は 7.5 週間～1 年間の範囲であった。選択した試験はすべて、バイアスリスクが高く、追跡調査期間が短かった。漢方薬単独と比べて、刺鍼術＋漢方薬は、発作頻度 50% 以上低下となる効果を示さなかった (コントロール群 80% vs. 介入群 90%、RR 1.13、95%CI 0.97～1.31、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 500 例、対応するリスク 1,000 例あたり 485～655 例)。バルプロ酸と比べて、刺鍼術＋バルプロ酸は、発作消失の効果はなく (コントロール群 44% vs. 介入群 42.7%、RR 0.97、95%CI 0.72～1.30、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 136 例、対応するリスク 1,000 例中 97～177 例)、発作頻度 50% 以上低下の効果もなかったが (コントロール群 69.3% vs. 介入群 81.3%、RR 1.34、95%CI 0.52～3.48、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 556 例、対応するリスク 1,000 例あたり 289～1,000 例)、治療後の生活の質 (QOL) は向上した可能性がある [QOLIE-31 スコア (スコアが高いほど QOL は良好であることを示す) 平均で コントロール群 170.22 点 vs. 介入群 180.32 点、MD 10.10 点、95%CI 2.51～17.69 点、1 件]。フェニトインと比べて、刺鍼術は、発作頻度 50% 以上低下となる効果を示さなかった (コントロール群 70% vs. 介入群 94.4%、RR 1.43、95%CI 0.46～4.44、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 700 例、対応リスク 1,000 例あたり 322～1,000 例)。バルプロ酸と比べて、刺鍼術は、発作消失となる効果は高くなかったが (コントロール群で 14.1% vs. 介入群で 25.2%、RR 1.75、95%CI 0.93～3.27、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 136 例、対応するリスク 1,000 例あたり 126～445 例)、発作頻度 50% 以上低下 (コントロール群で 55.3% vs. 介入群で 73.7%、RR 1.32、95%CI 1.05～1.66、2 件; 仮定リスク 1,000 例あたり 556 例、対応するリスク 1,000 例あたり 583～923 例) および治療後の生活の質 (QOL) は改善した可能性がある [QOLIE-31 スコア (スコアが高いほど QOL は良好であることを示す) は コントロール群で平均 172.6 点 vs. 介入群で 184.64 点、MD 12.04 点、95%CI 4.05～20.03 点、1 件]。抗てんかん薬と比べて、刺鍼術＋抗てんかん薬は、発作消失となる効果はなかったが (コントロール群 13% vs. 介入群 19.6%、RR 1.51、95%CI 0.93～

2.43、4件;仮定リスク1,000例あたり127例、対応するリスク1,000例あたり475~840例)および治療後のQOLは改善した可能性がある [QOLIE-31スコア(スコアが高いほどQOLは不良であることを示す)は、平均でコントロール群53.21点vs. 介入群45.67点、MD -7.54点、95%CI -14.47~-0.61点、1件]。腸線埋込みは、バルプロ酸と比べて、発作消失(コントロール群8%vs. 介入群19.7%、RR 2.82, 95%CI 1.61~4.94、4件;仮定リスク1,000例あたり82例、対応するリスク1,000例あたり132~406例)および治療後のQOL [QOLIE-31スコア(スコアが高いほどQOLは良好であることを示す)は、平均でコントロール群172.6点vs. 介入群191.33点、MD 18.73点、95%CI 11.10~ 26.36点、1件]において有効性が高いと考えられるが、発作頻度50%以上低下については有効性が高くなかった(コントロール群65.6%vs. 介入群91.7%、RR 1.31、95%CI 0.94~1.84、4件;仮定リスク1,000例あたり721例、対応するリスク1000例あたり677~1,000例)。選択した試験において、刺鍼術はコントロール治療と比べて過剰な有害事象を示さなかった。

レビューアの結論: 情報を入手できたRCTは小規模で不均一であり、バイアスリスクが高い。現行のエビデンスは、てんかん治療における刺鍼術を裏付けるものではない。

平易な要約(Plain language summary)

てんかんにおける刺鍼術

てんかんのある人は現在、抗てんかん薬で治療されているが、少なからぬ人で発作が持続し、また多くが、抗てんかん薬による有害作用を経験しています。このため代替療法に対する関心が高まっており、その1つに刺鍼術があります。今回のシステマティック・レビューには、計1,538例の参加者を対象とした17件のランダム化比較試験を選択しました(文献検索は、2013年6月3日に実施しました)。

漢方薬と比べて、刺鍼術+漢方薬は、発作コントロール改善(発作頻度の50%以上低下)に到達する効果が認められませんでした。漢方薬単独で治療した患者では通常1,000例中500例が発作コントロール改善になると仮定した場合、刺鍼術+漢方薬で治療した患者では1,000例中485~655例が発作コントロール改善になると推定しました。バルプロ酸と比べて、刺鍼術+バルプロ酸は、発作消失または発作コントロール改善に到達する効果は認められませんでした。通常ではバルプロ酸単独で治療した患者1,000例中136例が発作消失になると仮定した場合、刺鍼術+バルプロ酸で治療した患者では1,000例中97~177例が発作消失になると推定しました。また、通常ではバルプロ酸単独で治療した患者1,000例中556例が発作コントロール改善となると仮定した場合、刺鍼術+バルプロ酸で治療した患者では1,000例中約289~1,000例が発作コントロール改善となると推定しました。フェニトインと比べて、刺鍼術は、発作コントロール改善となる効果は認められませんでした。フェニトイン単独で治療した患者では通常1,000例中700例が発作コントロール改善となると仮定した場合、刺鍼術単独で治療した患者では1,000例中約322~1,000例が発作コントロール改善となる推定しました。バルプロ酸と比べて、刺鍼術は、発作消失になる効果は低かったのですが、発作コントロール改善となる効果はバルプロ酸より優れていた可能性があります。バルプロ酸単独で治療した患者では通常1,000例中136例が発作消失となると仮定した場合、刺鍼術単独で治療した患者では1,000例中約126~445例が発作消失となると推定しました。バルプロ酸単独で治療した患者では通常1,000例中556例が発作コントロール改善となると仮定した場合、刺鍼術単独で治療した患者では1,000例中約583~923例が発作コントロール改善となると推定しました。抗てんかん薬との比較で、経穴における腸線埋込み+抗てんかん薬は、発作消失となる効果は低かったのですが、発作コントロール改善では抗てんかん薬よりも優れていた可能性があります。抗てんかん薬単独で治療した患者では通常1,000例中127例が発作消失となると仮定した場合、経穴における腸線埋込み+抗てんかん薬で治療した患者では1,000例中約118~309例が発作消失となると推定しました。抗てんかん薬単独で治療した患者では通常1,000例中444例が発作コントロール改善となると仮定した場合、経穴における腸線埋込み+抗てんかん薬で治療した患者では1,000例中約475~840例が発作コントロール改善となる推定しました。バルプロ酸と比べて、腸線埋込みは、発作消失となる効果が高かった可能性がありますが、発作コントロール改善となる効果は高くありませんでした。バルプロ酸単独で治療した患者では通常1,000例中82例が発作消失となる仮定した場合、経穴における腸線埋込み単独で治療した患者では1,000例中約132~406例が発作消失となると推定しました。また、抗てんかん薬単独で治療した患者では通常1,000例中721例が発作コントロール改善となると仮定した場合、経穴に

おける腸線埋込み単独で治療した患者では1,000例中約67% (n=700)例が発作コントロール改善と推定されました。

選択した試験において、刺鍼術はコントロール治療と比べて過剰な有害事象を示しませんでした。しかし、選択した試験は小規模かつ不均一であり、高いバイアスリスクがありました。刺鍼術がてんかん患者の治療に有効かつ安全であるかどうかは、まだ定かではありません。

(監訳 前川 敏彦)

翻訳公開日: 2015年 8月11日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改訂版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。