

Citation: Bellolio MF, Gilmore RM, Stead LG. Insulin for glycaemic control in acute ischaemic stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9. Art. No.: CD005346. DOI: 10.1002/14651858.CD005346.pub3.

CRG名: Cochrane Wounds Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 20 DEC 2010

Clib issue No.: N/U: 2011 Issue 9; New

背景: 急性脳卒中に高血糖を合併した患者では、脳卒中の際に正常血糖の患者に比べて、脳卒中重症度が高く機能的障害度も高い。

目的: 急性虚血性脳卒中の最初の24時間において、特定の正常範囲(4~7.5 mmol/L)内に血清糖値を維持することがアウトカムに影響するかどうか検討すること。

検索戦略: Cochrane Stroke Group Trials Register(2010年6月)、CENTRAL(コクラン・ライブラリ2010年Issue 2)、MEDLINE(1950年~2010年6月)、EMBASE(1980年~2010年6月)、CINAHL(1982年~2010年6月)、Science Citation Index(1900年~2010年6月)、Web of Science (ISI Web of Knowledge) (1993年~2010年6月)を検索した。さらに発表、未発表、および進行中の試験を同定するため、進行中試験登録およびSCOPUSを検索した。

選択基準: 急性虚血性脳卒中成人患者を対象に、集中監視型インスリン療法を通常治療と比較したランダム化比較試験(RCT)を適格研究とした。

データ収集と分析: 2名のレビューアが、研究特性、研究の質およびデータを別々に抽出し、アウトカム指標のオッズ比(OR)、95%信頼区間(CI)、平均差(MD)、標準化平均差(SMD)を推定した。

主な結果: 参加者1,296例を対象とする7件の試験を選択した(介入群639例、対照群657例)。治療群と対照群との間に、死亡、機能障害、自立能力障害のアウトカムや(OR 1.00、95% CI 0.78~1.28)、最終的な神経学的障害(SMD -0.12、95% CI -0.23~0.00)に差を認めなかった。症候性低血糖の割合は介入群で高かった(OR 25.9、95% CI 9.2~72.7)。糖尿病(DM)と非糖尿病とのサブグループ解析では、死亡、自立能力障害、および神経学的障害のアウトカムに差を認めなかった。

レビューアの結論: 現在のエビデンスでは、急性虚血性脳卒中の最初の数時間に血清血糖値を特定の範囲に維持することを目的とするインスリン静脈内投与は、機能的アウトカム、死亡および最終的な神経学的障害における利益はなく、低血糖エピソード数を有意に増加させた。インスリン静注により厳しい範囲内に血糖を維持した患者において特異的に、対照群の患者に比べて症候性および無症候性低血糖のリスクが高かった。

(監訳 江川 賢一)

翻訳公開日: 2011年12月15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回改定版が発行されます。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。