

吉田真太郎先生: Stroke. 2010;41:1431-1439.

急性脳虚血患者 25 万人の“Golden hour”の現場

The “Golden Hour” and Acute Brain Ischemia

Presenting Features and Lytic Therapy in >30,000 Patients Arriving Within 60 Minutes of Stroke Onset

【背景】急性脳虚血発作の tPA 療法の現場では、①3 時間以内、②早ければ早いほどよい、という 2 大原則を元に治療が進められています。今回は、その 3 時間を、発症から病院に到着する時間、Onset to Door(OTD)<60 分 という“Golden hour”に焦点をあてて現場の実態が調査されました。

【方法】救急病院に急性脳虚血発作にて搬送された約 25 万人のうち、健常状態であった時刻が明らかな、約 10 万人強の患者さんの特徴を“Golden hour”での到着の有無で検討されました。

【結果】10,924 名中、30,220 名が OTD<60 分であり、OTD>1 時間の患者群に比して、より重症度が高く、救急車で来院が多かった。到着から tPA 治療開始までの時間、Door to Needle(DTN)は、OTD<60 分患者の平均は、90.6 分、OTD>1 時間患者は、76.7 分であり、OTD<60 分患者の患者に、1 時間以内に tPA を開始した割合は、18.4%とここ 5 年間で徐々に増加しているものの、5 人に 1 人には達しておらず、また施設間格差も認められた。

【結論】このように早ければ早いほど効果を示す、急性脳虚血発作の tPA 療法ですが、OTD<60 分の Golden hour をクリアしても、逆に重症度が高かったり、念入りに検査やモニタリングに時間をかけたりで、治療開始に時間をかけすぎている可能性が指摘されました。軽症でも脳梗塞だと認識させる啓蒙活動や、施設間での格差改善が、今後の課題のようです。アポッタかな??と思ったら迷わず救急車を呼びましょう。(文責 阿比留)