

英語	日本語
Early CAG After ROSC (CoSTER2021 SysRev)	ROSC 後の早期冠動脈造影 (CAG) : ST 上昇を認める場合
Author : Ian R Drennan, et al. Advanced Life Support Task Force.	
<p>PICOST (Population, Intervention, Comparator, Outcome, Study Designs and Timeframe)</p> <p>Population: Unresponsive adults (>18 years of age) with ROSC after cardiac arrest</p> <p>Intervention: Emergency or early CAG with percutaneous coronary intervention (PCI) if indicated; early CAG defined as within 2 to 6 hours</p> <p>Comparator: Delayed CAG defined as within 24hours; both time intervals start at hospital arrival or from ROSC</p> <p>Outcome: Any clinical outcome prioritized as critical or important by the ALS Task Force</p> <p>Study designs: RCTs and nonrandomized studies (non-RCTs, interrupted time series, controlled before-and-after studies, cohort studies) were eligible for inclusion. Unpublished studies (eg, conference abstracts, trial protocols) were excluded.</p> <p>Time frame: The original SysRev search included dates from January 1990 through July 18, 2019, and the literature search was updated on April 20, 2020. All languages were included as</p>	<p>PICOST</p> <p>P:心停止後からROSCした反応のない成人患者 (18歳以上)</p> <p>I: 緊急または早期 (2-6時間) に行われたCAGで、適応があれば冠動脈インターベンション (PCI) をおこなう。</p> <p>C:24時間以内に行われた遅延CAG (病院到着時またはROSCした時点からの時間である)</p> <p>O:ALSタスクフォースにより重大もしくは重要であると判断された臨床的転帰</p> <p>S:RCTと観察研究 (非RCT、分割時系列解析、前後比較研究、コホート研究) を対象とした。未出版の研究 (学会抄録、臨床試験のプロトコールなど) は除外した</p> <p>T:英語の抄録がある、全ての言語で出版された研究を対象とした。文献検索は2020年4月20日まで</p>

long as there was an English abstract.	(CoSTR2022updateでは、文献検索は2022年1月7日まで)
Treatment recommendations When CAG is considered for comatose postarrest patients without ST-segment elevation, we suggest that either an early or a delayed approach for angiography is reasonable (weak recommendation, low-certainty evidence).	推奨と提案 ST上昇を伴う心拍再開後の昏睡状態の患者には、緊急または早期(病院到着時もしくはROSC後2-6時間)のCAGを提案する。 (優れた医療慣行に関する記述)

1. JRCの見解と解説 (400-800文字)

- ILCORとして成人の急性冠症候群(ACS)についてはAHA、ERC、JCSなどのガイドラインが広く使用されており、その大部分において2020年からALSとして取り扱いを中止し、JRCでは蘇生ガイドライン2020に独自にACSに関するSysRevを実施し勧告をおこなった。しかしながら成人の院外心停止患者の多くが虚血性心疾患を有しており、ROSC後のCAG(適応があればPCI)についてはROSC後のケアの一環として重要なトピックであるためALSでのCQに採択されている。
- CoSTR2021においてSysRevが発表され、CoSTR2022年にupdateを試みられたが、2020年5月以降にエビデンスがなかったため、CoSTR2021でのSysRevに基づいての推奨を作成した。
- エビデンスは小規模の観察研究であり、エビデンスの確実性は低かったが有益性の強さは多くの研究で一貫していた。これらのエビデンスからはROSC後にST上昇を呈したすべての患者に当てはめることはできないが、STEMIに対する緊急または早期(病院到着時もしくはROSC後2-6時間)CAGは標準的診療となっている。さらにCoSTR2021ではCAG実施時間が明記されていたためJRC蘇生ガイドライン2020の推奨を変更した。
- この推奨は、心停止患者を受け入れ系統的なROSC後の処置を行い、緊急または早期(病院到着時もしくはROSC後2-6時間)CAGをおこない、適応があればプライマリーPCIを実施可能な医療施設において意義がある。
- ROSC後にST上昇を呈した患者の神経学的転帰を改善するためのケアの一環として標準化された心停止後のプロトコールに早期CAGをおこなうことを推奨する。
- 日本循環器学会2018年急性冠症候群ガイドラインにおいても蘇生後にST上昇をした患者に対するプライマリーPCIの施行は、生命予後

および神経学的転帰の改善の観点から推奨されている。

- 我が国では緊急 CAG を目指しており、結果的に早期（病院到着時もしくは ROSC 後 2-6 時間）CAG になることもあるが、緊急または早期（病院到着時もしくは ROSC 後 2-6 時間）の CAG が推奨される。
-

2. わが国への適用

JRC 蘇生ガイドライン 2020 の内容を変更する。

「心原性が疑われる院外心停止 ROSC 後に 12 誘導心電図で ST 上昇を呈した患者に対して、緊急または 6 時間以内の CAG による評価を行い、適応に応じて PCI を行うことを推奨する。（強い推奨）」

3. 担当メンバー

作業部会員：（五十音順）石井賢造、金子一郎、西崎史恵、西成真琴、平井信孝

共同座長：（五十音順）鈴木昌、高橋弘、福田龍将、真弓俊彦、森村尚登

担当編集委員：（五十音順）大下慎一郎、黒田泰弘

顧問：相引眞幸、野々木宏

編集委員長：坂本哲也