

日期 102年 7月 8日

內容摘要:

- (填寫說明: 1. 如有附件請註明, 如簡報檔、全文檔等
- 2. 需有問題與討論: 請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
- 3. 需有總結, 請註明做結論者【主持人】姓名
- 4. 請自行編排頁碼)

會議名稱: Journal Reading

主持人: VS 陳欣俊

Int 高冠鈞

紀錄: P47 林姿吟

<Topic> Clopidogrel with Aspirin in acute minor stroke or TIA

Does the cvp predict Fluid responsiveness?

<Q & A>

Q VS 陳欣俊: inclusion criteria?

A Int 高冠鈞: $\geq 40\%$, NIHSS < 4 or TIA

Q VS 陳欣俊: ABCD₂ score?

A Int 高冠鈞: age, BP, clinical features, duration of TIA.
 > 60 , $> 140/90$ (學例無効, slurred speech)
 DM \Rightarrow high score indicated high risk.
 (≥ 4 分)

Q CR 周光輝: Exclusion criteria?

A Int 高冠鈞: Hemorrhage, Major nonischemic brain disease.
 Isolated sensory symptoms, Isolated visual change
 NIHSS ≥ 4 , Modified Rankin scale > 2 , isolated dizziness
 ↓
 partial dependent

ICH history, long-term antiplatelet or NSAID stratified?

A Int 高冠鈞: 分為 < 12 hr 或 $12-24$ hr 內給 drug

Q VS 陳欣俊: primary outcome?

A Int 高冠鈞: new stroke event at 90 days

Q VS 陳欣俊: safety outcome?

A Int 高冠鈞: moderate to severe bleeding event

內容摘要 (續):

Q: CR 周克偉 GUSTO criteria?

A: VS 陳欣俊 minor = 不用處理
moderate = 需輸血
severe = ICH

Q: CR 周克偉 與 以前 不同點?

A: Int 高冠鈞 - 以前 選 較 high risk group, 給藥時間較晚.

Q: VS 陳欣俊 為什麼要排除 isolated dizziness, sensory?

A: 研高冠鈞: seizure, migraine, peripheral vertigo, syncope, anxiety

Q: Int 高冠鈞: Cochran Q statistics - I₂ p < 0.1

A: VS 陳欣俊 看不同 study 間的 共通性.

< EBM & Ethics >

Q: CR 周克偉: CVP 在臨床上實際角色?

A: VS 陳欣俊 目前並無任何 data 證實 在給水病人 治療可能 益處
但臨床上可監測 給水 後 是否會 fluid overload.
ex. lung edema.

< key points >

- ① TIA or minor stroke patient can be treated within >4 hrs after the onset of symptoms → Aspirin + Clopidogrel is superior to aspirin alone
- ② CVP is unable to predict fluid responsiveness.

< VS comments >

VS. 陳欣俊
TIA 是 ER 常見的疾病. 此 paper 已把 severe 病人排除.
study 設計 不錯.

紀錄者: PGY 林安吟