

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月: 11 August 2001

背景: 冠動脈ステント植込み後に2~4週間チクロピジンとアスピリンを併用すると、ステントを植込まれた血管の血栓性閉塞の予防に有効であり、出血および末梢血管合併症に関し安全であると考えられている。しかし、この投薬方法で、稀であるが生命を脅かす可能性のある血液学的合併症が報告されている。

目的: 冠動脈ステント植込み後、チクロピジンとアスピリンの併用の有効性および安全性を経口抗凝固薬との比較で評価する。

検索戦略: Cochrane Library、MEDLINE、EMBASEの電子的検索(1991年~1999年6月); 試験および専門家からの参考文献

選択基準: 待機的または緊急の冠動脈ステント植込み後に、チクロピジンとアスピリンの併用と経口抗凝固薬(アスピリンを含むものも含まないもの)とを比較したランダム化試験とした。

データ収集分析: 3名のレビューアが試験の信頼性および次のアウトカムについて条件を満たしたデータを評価した: 総死亡率、入院後30日以内に生じた非致死的心筋梗塞および血管再生術、血管撮影上のステント血栓症、大および小出血、好中球減少、血小板減少、血栓性血小板減少性紫斑病。

主な結果: 4件の試験(2436名の患者)が選択された。チクロピジンとアスピリンの併用は経口抗凝固薬と比較し、30日目の非致死的心筋梗塞および血管再生術、まとめられた否定的事象(30日目の死亡率、心筋梗塞、血管再生術)(RR: 0.41; 95%CI: 0.25~0.69; 30日間のNNT: 22; 95%CI: 14~45)、および大出血(信頼性の高い試験のRR: 0.24; 95%CI: 0.07~0.79)のリスクを有意に減少させた。チクロピジンとアスピリンの併用では経口抗凝固薬と比較し、好中球減少、血小板減少+好中球減少のリスクが上昇した(RR: 5; 95%CI: 1.08~13.07; 30日間のNNT: 142; 95%CI: 76~1000)。チクロピジンとアスピリンの併用は経口抗凝固薬との比較で、全死因死亡率に対する影響はみられなかった。チクロピジンとアスピリンの併用では、ステント血栓症(血管撮影による)のリスクが有意に減少した。これは盲検アウトカム評価をおこなった試験のみで認められた(RR: 0.14; 95%CI: 0.03~0.60; 30日間のNNT: 33; 95%CI: 16~166)。小出血が1件の試験でのみ報告された。血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)を報告した試験はなかった。

レビューア見解: 冠動脈ステント植込み後のチクロピジンとアスピリンの併用は経口抗凝固薬と比較し、血管再生術、非致死的心筋梗塞および出血性合併症のリスクを低下させるのに有用である。総死亡率に対する効果はみられなかった。しかし、チクロピジンの血液学的副作用は依然として懸念される問題で、嚴重な血球数のモニタリングが勧められる。医師はTTPなどの稀であるが生命を脅かす合併症についても留意すべきである。

Citation: Cosmi B, Rubboli A, Castelvetri C, Milandri M. Ticlopidine versus oral anticoagulation for coronary stenting. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4. Art. No.: CD002133. DOI: 10.1002/14651858.CD002133.

Clib issue No.: 2005 issue 4

CRG名: Heart

* ご注意: この日本語訳は、試験的翻訳(Draft 翻訳)版として公開するものであり、翻訳の正確さや質が保証されたものではありません。訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡下さい。また、この試験的翻訳版はコクラン・ライブラリ2005年issue 4に掲載されたレビュー・アブストラクトの翻訳です。コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されていますので、ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認下さい。