

**Citation:** Magee KD, Campbell SG, Moher D, Rowe BH. Heparin versus placebo for acute coronary syndromes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD003462. DOI: 10.1002/14651858.CD003462.pub2.

**CRG名:** Heart

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

**英語版最終改訂年月:** 28 January 2008

**Clib issue No.;** N/U: 2008 issue 2; New

**背景:** 急性冠動脈症候群(ACS)は、不安定狭心症(UA)および非ST上昇型心筋梗塞(NSTEMI)を含む一連の疾患を意味する。アスピリン、ベータ遮断薬およびニトログリセリンによる治療にもかかわらず、UA/NSTEMIは依然として有意な罹病率および死亡率と関連している。新たなエビデンスは、低分子量ヘパリン(LMWH)が未分画ヘパリン(UFH)よりも有効であることを示唆しているが、ACS治療における一つの医薬品クラスとしてのヘパリンの役割を裏付けるデータは限られている。

**目的:** ACS患者の治療について、ヘパリン(UFHおよびLMWH)の効果をプラセボと比較し、決定すること。

**検索戦略:** コクラン・ライブラリ(2002年第4号)のCochrane Central Register of Controlled Trials、MEDLINE(1966年から2002年5月)、EMBASE(1980年から2002年5月)およびCINAHL(1982年から2002年5月)を検索した。選択基準に合致する未発表の研究が入手可能かどうかを決定するために、選択した研究の著者および製薬企業の担当者に問い合わせた。

**選択基準:** ACS(UAまたはNSTEMI)の患者においてUFHまたはLMWHの非経口投与とプラセボとを比較したランダム化比較試験。

**データ収集と分析:** 2名のレビューアが独自に研究の質を評価した。2名のレビューアが独自にデータを抽出した。欠測値を確認して明らかにするために、研究著者に問い合わせた。

**主な結果:** 8件の研究(参加者3118例)を本レビューの対象とした。ヘパリン投与群およびプラセボ投与群の間に、総死亡率の差を示すエビデンスは認められなかった(RR=0.84、95% CI 0.36~1.98)。ヘパリンはMIの発生を減少させた(RR= 0.40、95% CI 0.25~0.63、治療必要数=33)。小出血の罹患率の増加(RR=6.80、95% CI 1.23~37.49、害必要数=17)。

**レビューアの結論:** プラセボと比較して、ヘパリンを投与した患者の死亡率、血管再生、再発性狭心症、大出血および血小板減少のリスクは同様であった。しかし、ヘパリン投与患者では、MIリスクが減少し、小出血の罹患率がより高かった。

(監訳 澤村 匡史)

翻訳公開日: 08年7月12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あれば、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4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。