

CITATION: Sandercock PAG, Counsell C, Tseng MC, Cecconi E. Oral antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Stroke Group, 2014 Issue 3; Update Art. No.: CD000029 DOI: 10.1002/14651858.CD000029.pub3
CRG名: Cochrane Stroke Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 24 October 13
Clib issue No.; N/U: 2014 Issue 3; Update

アブストラクト

背景: 急性虚血性脳卒中の人では、血小板が活性化され、血栓の形成および脳の動脈の閉塞が生じ、それが脳の部分的な損傷につながる可能性がある。このような損傷が脳卒中の症状を引き起こす。抗血小板療法は、虚血によって損傷される脳の容積を減らすと同時に、虚血性脳卒中の早期再発リスクを下げることで早期死亡リスクの低減および生存者の長期アウトカム改善をもたらす可能性がある。しかし、抗血小板療法は致命的または障害につながる頭蓋内出血のリスクも高めると考えられる。

目的: 急性虚血性脳卒中と推定される人で、即時の経口抗血小板療法(できる限り早期に、脳卒中発症から2週間以内に開始)の有効性及び安全性を評価すること。

検索戦略: Cochrane Stroke Group trials register(最終検索日2013年10月16日)、Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (コクラン・ライブラリ2013年第4号)、MEDLINE (1998年6月~2013年5月)、EMBASE(1998年6月~2013年5月)を検索した。1998年、本レビューの以前のバージョンで、Antiplatelet Trialists' Collaborationの登録、MedStrategyを検索し、関連する製薬会社に問い合わせた。

選択基準: 虚血性脳卒中と確定または推定された人を対象に、経口抗血小板療法(脳卒中発症から14日以内に開始)をプラセボと比較するランダム化試験。

データ収集と分析: 2名のレビューアが個別に選択基準を適用し、試験の質を評価した。組み入れ対象となった試験について、データの抽出およびクロスチェックを行った。

主な結果: 参加者41,483例を含む8試験を組み入れた。前回の更新から新たに追加された試験はなかった。発症から48時間以内に開始した、アスピリン160 mg~300 mgの連日投与を検討した2試験がデータの98%に寄与した。バイアスリスクは低かった。最大追跡期間は6カ月であった。治療により、追跡期間終了時の死亡または要介護は有意に減少した[オッズ比(OR)0.95、95%信頼区間(CI)0.91 ~ 0.99]。アスピリン治療を受けた1000例当たりでは、13例で死亡または要介護が回避された(治療必要数79例)。抗血小板療法にはわずかではあるが明らかな症候性頭蓋内出血の超過が伴ったが、このわずかな危険性は利益、すなわち虚血性脳卒中の再発および肺塞栓の減少よりも有意に少なかった。

レビューアの結論: 推定虚血性脳卒中の発症から48時間以内に開始したアスピリン160 mg~300 mgの連日経口投与(嚥下できない人では経鼻胃管または経直腸的に投与)による抗血小板療法では、早期出血性合併症の重大なリスクを伴うことなく虚血性脳卒中の早期再発リスクを低減し、長期アウトカムが改善した。

平易な要約(Plain language summary)

論題 急性虚血性脳卒中の人を対象に、経口抗血小板療法の安全性および有効性をプラセボまたは無治療と比較して、経口抗血小板薬によって死亡数が減り、生存者の長期アウトカムが改善するかどうかを調べたいと考えました。

背景

脳卒中の大半は、概して血栓による脳の動脈の突然の閉塞によって生じます（虚血性脳卒中と呼ばれます）。アスピリンなどの抗血小板薬による緊急治療は、新たな血栓の形成を防ぐことで脳卒中後の回復を改善する可能性があります。しかし、抗血小板薬には脳内の出血を引き起こす可能性もあり、これによって利益が相殺されるおそれがあります。

研究の特性

本レビューでは、2013年10月までの8件の研究を特定し、組み入れました。これらの研究には、全部で41,483例の参加者が含まれました。このうち2件の研究がデータの98%に寄与しました。4件でアスピリン、3件でチクロピジン、1件でアスピリン+ジピリダモールが検討されました。本レビューに含まれた参加者の大部分は高齢者で、70歳を超える人がかなりの割合を占めました。試験において、男性および女性はほぼ同等でした。選択した試験間では、脳卒中の重症度にいくらかのバラツキが見られました。治療予定期間は5日～3カ月、追跡予定期間は10日～6カ月でした。

主な結果

脳卒中症状の発現から48時間以内にアスピリン160 mg～300 mgの連日投与を開始した場合には生命が救われ、2週間以内にさらなる脳卒中が生じるリスクが低下しました。発症後、48時間～14日以内に治療を開始した場合、本レビューおよび他の外部データから得られた限定的なエビデンスにより、このように遅い段階でアスピリンを開始しても有益であることが示唆されています。アスピリンはまた、生存および介護不要の可能性を高め、脳卒中からの完全な回復の可能性を改善しました。重篤な出血は、極めて低リスクでした。本レビューのエビデンスは、ほとんどすべてアスピリンの試験に由来します。本レビューで検討された、急性脳卒中に対する他の経口抗血小板薬（クロピドグレル、チクロピジン、シロスタゾール、サチグレル、サルポグレラート、KBT 3022、イスボグレル）の効果については、信頼性の高いエビデンスはありません。

エビデンスの質

これらの結果に寄与したエビデンスの質は、概して良好でした。

（監訳 江川 賢一）

翻訳公開日：2015年 6月24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りましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。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、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。