

Citation: Rostom A, Dube C, Wells GA, Tugwell P, Welch V, Jolicoeur E, McGowan J, Lanus A. Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 4. Art. No.: CD002296. DOI: 10.1002/14651858.CD002296.
CRG名: Upper Gastrointestinal and Pancreatic Diseases

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 11 May 2009
Clib issue No.; N/U: 2010 issue 1, Update

背景: 非ステロイド系抗炎症薬(NSAID)は関節炎および炎症性疾患の管理において重要な薬剤であり、北米およびヨーロッパで最も頻回に処方されている薬剤のひとつである。しかし、これらの薬剤と様々な消化管毒性との関連性を示す圧倒的なエビデンスがある。

目的: NSAID誘発性上部消化管毒性の予防のための一般的な介入の有効性をレビューする。

検索戦略: MEDLINE(1966年~2009年5月)、Current Contents(2009年5月前6か月間)、EMBASE(~2009年5月)、Cochrane Controlled Trials Register(1973年~2009年5月)を検索した。最近の学会予稿集をレビューし、本内容の専門家および企業に問い合わせた。

選択基準: 長期NSAID誘発性上部消化管毒性を予防するためのプロスタグランジン類似体(PA)、H2受容体拮抗薬(H2RA)またはプロトンポンプ阻害薬(PPI)に関するランダム化比較臨床試験(RCT)を含めた。

データ収集と分析: 2名のレビューアが独自に、人口特性、研究デザイン、方法論の質、および内視鏡検査で潰瘍が認められる参加者の数、潰瘍合併症、症状、総脱落、症状による脱落に関するデータを抽出した。RevMan 5.0を用いて二値データを統合した。 χ^2 検定および I^2 統計量を用いて異質性を評価した。

主な結果: 41件のRCTが選択基準に適合した。ミソプロストールはすべての用量で、内視鏡検査で潰瘍が認められるリスクを有意に減少させた。ミソプロストール800 μ g/日は内視鏡検査上の胃潰瘍を予防する上で400 μ g/日よりも優れていた(それぞれRR 0.17およびRR 0.39, P=0.0055)。十二指腸潰瘍では用量依存性はみられなかった。ミソプロストールはすべての用量で下痢を引き起こしたが、800 μ g/日は400 μ g/日よりも下痢が有意に多かった(P=0.0012)。ミソプロストールは臨床的な潰瘍合併症のリスクも軽減させた。

標準用量のH2RAは内視鏡検査で十二指腸潰瘍が認められるリスクの軽減に有効であったが(RR 0.36, 95%CI 0.18~0.74)、胃潰瘍では有効でなかった(RR 0.73, 95%CI 0.50~1.08)。倍用量のH2RAおよびPPIはともに、内視鏡検査上の十二指腸潰瘍および胃潰瘍のリスク軽減に有効であり(胃潰瘍についてそれぞれRR 0.44, 95%CI 0.26~0.74およびRR=0.40, 95%CI 0.32~0.51)、ミソプロストールよりも忍容性が良好であった。

レビューアの結論: ミソプロストール、PPI、および倍用量のH2RAは、長期NSAIDに伴う内視鏡検査上の胃潰瘍および十二指腸潰瘍を予防する上で有効である。比較的低用量のミソプロストールはそれほど有効ではなく、依然として下痢を伴った。NSAID出血の既往歴のある患者では、COX-2阻害薬単独はNSAID+PPIと同等であるが、両戦略による再出血率は依然として比較的高い。COX-2阻害薬+PPIの戦略は高リスク患者の消化管に対して最も安全であると考えられる。

(監訳 柴田 実)
翻訳公開日: 10年4月15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

