

Triple therapy with aspirin, prasugrel, and vitamin K antagonists in patients with drug-eluting stent implantation and an indication for oral anticoagulation.

Sarafoff N, Martischinig A, Wealer J, Mayer K, Mehilli J, Sibbing D, Kastrati A.

J Am Coll Cardiol. 2013 May 21;61(20):2060-6.

冠動脈にステント植込みを行った場合、アスピリンならびにチエノピリジン系薬剤の2剤併用を行うことが推奨されている。そして、心房細動や左室内血栓、機械弁植込み後、静脈血栓症などの場合、ワルファリンや新規経口抗凝固薬(NOAC)を併用し3剤となることも多い。

最も一般的なチエノピリジン系薬剤はクロピドグレルであるが、新しいチエノピリジン系抗血小板薬であるラスグレルが日本でも長期処方できるようになり、クロピドグレルに代わって3剤のうちの1剤となる可能性がある。今回の研究は、3剤併用療法において、ラスグレルがクロピドグレルの代替薬になり得るかどうかを検討している。

薬剤溶出性ステント植込み患者をラスグレル群(n=21)とクロピドグレル群(n=356)に割付けて6ヶ月間経過観察した。凝集能測定で血小板反応性が高値であった患者をラスグレルの適応とした。その結果、半年間のTIMI大出血・小出血は、ラスグレル群28.6%(6/21例) vs クロピドグレル群6.7%(24/356)と、ラスグレル群で有意に多かった(HR=4.6, p<0.001)。主要有害心・脳血管イベント(MACCE)は両群に有意差はなかった。

【Key-point】

3剤併用療法において、ラスグレル群ではクロピドグレル群と比較して出血リスクを増加させた。ラスグレルの用量は日本では海外よりも少なめであるため、日本人でこの研究結果と同じになるかは不明である。

※2剤併用(DAPT)では、海外の研究ではラスグレル群で出血リスクが増加したが、我が国の研究では出血リスクはクロピドグレルと同等で、有意差はつかなかったが血栓イベントを抑制した。

【今後の課題】

3剤併用療法でラスグレルが使用されている症例は少ないと思われるが、日本人用量での研究を行う必要がある。また、ESCガイドラインのように日本循環器学会でも抗血栓療法ガイドラインの改訂が待たれる。