

Long-term dual antiplatelet therapy for secondary prevention of cardiovascular events in the subgroup of patients with previous myocardial infarction: a collaborative meta-analysis of randomized trials.

Udell JA, Bonaca MP, Collet JP, Lincoff AM, Kereiakes DJ, Costa F, Lee CW, Mauri L, Valgimigli M, Park SJ, Montalescot G, Sabatine MS, Braunwald E, Bhatt DL.

Eur Heart J. 2016 Jan 21;37(4):390-9.

【目的】

最近のトライアルでは、利益と安全性に関する不均一な結果、特に心血管死亡や非心血管死亡に関して、長期 DAPT の効果について調べられている。

今回、心筋梗塞既往患者における1年以上の長期 DAPT の有効性とリスクを検証するため RCT のメタ解析を行った。

【方法と結果】

33435 例(DAPT 群 20203 例 aspirin 単独投与群 13232 例)が平均追跡期間 31 ヶ月、MI 既往例対象の 1 試験が全症例の 63.3%を占め、残りの 5 試験(36.7%)はサブグループ、うち 1 試験が MI 既往例(3,846 例 [11.5%]),4 試験は最近の急性冠症候群に対する PCI 施行例(8,427 例[25.2%])であった。

MACE については、長期 DAPT 群のほうが aspirin 単独群より有意に少なかった。(長期 DAPT 群 1286 例 [6.37%]vs aspirin 単独群 987 例[7.46%]:リスク比 0.78 ; 95% CI 0.67- 0.90,P=0.001)

CV 死(2.3% vs 2.6%:0.85;0.74-0.98,P=0.03)についても同様である。

非 CV 死(RR 1.03;95% CI 0.86-1.23 P=0.76)に差はなかった。

全死亡は、RR 0.92 で(95%CI 0.83-1.03 P=0.13)有意な両群間差はみられなかった。

非致命的 MI(RR 0.70 95%CI:0.55-0.88 P=0.003),非致命的脳卒中(RR 0.81 CI:0.68- 0.97 P=0.02)も長期 DAPT 群のほうが有意に少なかった。遠隔期ステント血栓症発生率も同様に少なかった。(RR 0.50 CI:0.28-0.89 P=0.02)

ただ、長期 DAPT 群のほうが、大出血は有意に多かったが(1.85% vs 1.09%:RR1.73: 95%CI:1.19-2.50 P=0.004)、致命的出血(0.14% vs 0.17%:RR0.91:95%CI:0.53- 1.58 P=0.75)は両群ともに少なく有意差はなかった。

【結論】

心筋梗塞既往のある安定高リスク患者において、1年以上の DAPT は aspirin 単独投与にくらべ、心血管死・MI の再発・脳梗塞を含めイベントは少なかった。大出血は増加したが、致命的出血または非心血管死は増加しなかった。

【考察】

年齢・病変部位・再発状況により、長期投与を行う必要があるかどうかリスクの層別化と適応について個々に判断が必要。