

Early Versus Standard Care Invasive Examination and Treatment of Patients With Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome.

Kofoed KF, Kelbæk H, Hansen PR, Torp-Pedersen C, Høfsten D, Kløvgaard L, Holmvang L, Helqvist S, Jørgensen E, Galatius S, Pedersen F, Bang L, Saunamaki K, Clemmensen P, Linde JJ, Heitmann M, Wendelboe Nielsen O, Raymond IE, Kristiansen OP, Svendsen IH, Bech J, Dominguez Vall-Lamora MH, Kragelund C, Hansen TF, Dahlgaard Hove J, Jørgensen T, Fornitz GG, Steffensen R, Jurlander B, Abdulla J, Lyngbæk S, Elming H, Therkelsen SK, Abildgaard U, Jensen JS, Gislason G, Køber LV, Engstrøm T.

Circulation. 2018;138:2741-2750.

背景：

非ST上昇型ACSにおいての最適な冠動脈造影および血行再建の最適な時期は明確に定義されていない。入院後12時間以内に施行したほうが、48～72時間の間に施行するよりも予後を改善すると仮定した。

方法：

デンマークのコペンハーゲンで非ST上昇型ACSのため入院した患者で調査した。

心電図での新規の虚血性変化またはトロポニン上昇を認めた患者を12時間以内と48～72時間の間に施行した群に1：1で割りつけた。1次エンドポイントは総死亡、再発性のMI、心筋虚血による入院、心不全入院とした。

結果：

2147人の患者のうち、1075人は入院後可及的速やかに冠動脈造影を行い、その平均は4.7時間であった。一方、1072人の患者は平均61.6時間後に冠動脈造影を行った。有意狭窄を認め、血行再建を行われた患者は早期群で88.4%、標準群で83.1%であった。フォローアップ期間は4.3年でイベントを起こした患者はそれぞれ296人(27.5%)、316人(29.5%)であった。GRACE risk score > 140の患者において早期群は予後を改善した。

結論：

早期(12時間以内)の冠動脈評価は標準群(2～3日以内)に比して長期予後を改善しなかった。

しかし、high risk群(GRACE risk score > 140)では早期の冠動脈評価、血行再建が長期予後を改善する。

コメント：

個々の患者のリスク評価を行い、適切な冠動脈造影・血行再建時期を検討する必要がある。