

心臓血管病患者に対する用量を固定した薬剤併用療法により服用が継続される

心臓血管病患者のほとんどは、薬を処方されたとおりに長期にわたっては服用しない。ある地域では、用量を固定した薬剤併用療法を用いると服用が守られていた。心臓血管病の用量固定薬剤併用療法についての過去の研究では、プラセボと無治療とで、短期間の効果について評価されている。そこで、この研究ではアスピリン、スタチン、降圧剤 2 種の用量固定併用療法と通常の処方について、長期にわたって服用を継続することが守られるように改善するか、また、心臓血管病の二大リスク因子である収縮期血圧と低比重リポタンパクコレステロール (LDL-C) が改善するかを検討した。

インドとヨーロッパにおいて、2010 年 7 月から 2011 年 7 月まで、心臓血管病のある、またはそのリスクのある患者 2004 人について (1) アスピリン 75mg、シンバスタチン 40mg、リシノプリル 10mg、アテノロール 50mg または (2) アスピリン 75mg、シンバスタチン 40mg、リシノプリル 10mg、サイアザイド 12.5mg もしくは通常の処方にランダムに割り付けた (それぞれ 1002 人ずつ)。

研究開始時、血圧の平均値は 137/78mmHg、LDL コレステロールの平均値は 91.5mg/dL、被験者 2004 人中 1233 人 (61.5%) が抗血小板薬、スタチン、2 種以上の降圧剤を服用していた。追跡期間の中央値は 15 ヶ月であった。研究終了時には、用量固定薬剤併用群では、通常の処方群に比べて服用がより守られており (86%対 65%)、収縮期血圧の低下 (-2.6mmHg) と LDL コレステロールの低下(-4.2mg/dL)もみられた。副作用や心臓血管イベントについては、両群の間に有意な差はなかった。

したがって、心臓血管病のある、またはそのリスクのある患者に対して、血圧、コレステロール、血小板のコントロールを目的に、用量を固定した薬剤併用療法を適用すると、通常の処方に比べて 15 ヶ月後の服用がより遵守されているが、収縮期血圧と LDL コレステロールの改善の程度はわずかであった。

出典 : Journal of American Medical Association 2013; 310: 918-929