

## 急性静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法 8 種の有効性および安全性を比較

急性静脈血栓塞栓症にはいくつかの治療戦略があるが、いずれの治療戦略が最も有効で安全であるかについてのガイドランスは存在しない。そこで本研究では 8 種の抗凝固療法について、急性静脈血栓塞栓症への有効性および安全性をメタ分析により比較検討した。検討の対象とした抗凝固療法は、非分画ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬、低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬、フォンダパリヌクス+ビタミン K 拮抗薬、低分子量ヘパリン+ダビガトラン、低分子量ヘパリン+エドキサバン、リバロキサバン、アピキサバン、低分子量ヘパリン単独、の 8 種であった。2014 年 2 月までの MEDLINE や EMBASE を用い、系統的論文検索を行い、急性静脈血栓塞栓症の再発率や大出血について報告しているランダム化試験を抽出した。その結果、1,197 件の論文が抽出され、45 の試験、44,989 例のデータが解析対象となった。解析の結果、急性静脈血栓塞栓症の再発については、低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬と比較して、非分画ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬で再発リスクの増大との関連がみられた (ハザード比: 1.42)。治療 3 ヶ月間の急性静脈血栓塞栓症の再発率は非分画ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬群で 1.84%、低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬群で 1.30%であった。大出血のリスクについては、低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬と比較して、リバロキサバン(ハザード比:0.55)、アピキサバン (ハザード比: 0.31) で低かった。治療 3 ヶ月間の大出血発生率はリバロキサバンで 0.49%、アピキサバンで 0.28%、低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬で 0.89%であった。

したがって、急性静脈血栓塞栓症の 8 種の治療戦略における有効性や安全性について低分子量ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬療法と比較したところ、他の療法に統計学的有意差はなかった。しかしながら、有効性が最も小さいのは非分画ヘパリン+ビタミン K 拮抗薬であり、大出血リスクが最も低かったのはリバロキサバン、アピキサバンであることが明らかとなった。

出典 : Journal of the American Medical Association. 2014; 312(11): 1122-1135