

抗菌薬クラリスロマイシンにより心臓血管リスクが増大

先行の疫学研究によりクラリスロマイシンが心臓血管リスクの増加と関連していることが示唆されているが、リスクが短期的なものか長期的なものかは明らかではない。そこで本研究では、クラリスロマイシンの使用と心臓血管転帰の関連について、住民ベースの試験を実施し調査した。

香港において 2005~2009 年にクラリスロマイシンとアモキシシリンの投与を受けた 18 歳以上の成人を対象とした。5 歳単位の年齢群、性別、使用歴年をベースに各クラリスロマイシン使用者 1 例に対し、1 または 2 例のアモキシシリン使用者を適合させ、クラリスロマイシン使用者 108,988 例とアモキシシリン使用者 217,793 例についてコホート解析を行った。その結果、抗菌薬治療開始後 14 日間（現在使用群）の心筋梗塞の発症は、クラリスロマイシン使用者で 44.4 例/1,000 人年、アモキシシリン使用者で 19.2 例/1,000 人年で、傾向スコア補正後の率比は 3.66 であった。しかし、長期的にはリスクの増大はみられなかった（傾向スコア補正後率比：15~30 日 1.06、31~90 日 1.10、91~365 日 0.90、366~730 日 1.17、731~1,095 日 1.01）。また、副次転帰（全死因死亡。心臓死、非心臓死、不整脈、脳卒中）についても同様に、クラリスロマイシンの現在使用者群のみで、リスクが増大したが、脳卒中だけはリスク増大はみられなかった。自己対照ケースシリーズ分析では、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療でクラリスロマイシン投与を受けた患者も含み、クラリスロマイシン使用と心臓血管イベントに関連がみられた。そのリスクは治療終了後には、治療前のレベルに戻った。クラリスロマイシン現在使用のアモキシシリン現在使用に対する補正後絶対リスク差は、心筋梗塞については 1.90 例/1,000 患者であった。

したがって、クラリスロマイシンの使用は心筋梗塞や不整脈、心臓死リスクの増大と関連することが明らかとなったが、その関連は短期的なもので、長期的にはリスク増大は認められなかった。

出典：British Medical Journal. 2016; 352: h6926