

80 歳以上の冠動脈疾患には保存的治療よりも侵襲的治療のほうが優れる

高齢者では、非 ST 上昇型心筋梗塞および不安定狭心症が入院要因として頻度が高い。しかしながら、同集団に対する臨床試験は少なく、またガイドラインに則した治療が行われているとも言い難い。そこで本研究では、早期の侵襲的治療と保存的治療のどちらがこの集団には便益をもたらすのかを検討した。

ノルウェー東南部にある 16 の病院に入院した患者 457 例を対象とし、侵襲的治療群（早期に冠動脈造影検査を行い、即時に経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス移植、薬物療法について評価；229 例、平均年齢 84.7 歳）または保存的治療群（薬物療法についてのみ評価；228 例、平均年齢 84.9 歳）にランダムに割り付けた。主要転帰は、心筋梗塞・緊急血行再建術の必要性・脳卒中・死亡の複合とした。2010 年 12 月から 2014 年 2 月の追跡期間中に（中央値 1.53 年）、主要転帰は侵襲的治療群で 40.6%、保存的治療群で 61.4%にみられた（ハザード比：0.53、 $p=0.0001$ ）。主要転帰を項目別にみると、それぞれのハザード比は心筋梗塞が 0.52 ($p=0.0010$)、緊急血行再建術の必要性 0.19 ($p=0.0010$)、脳卒中 0.60($p=0.2650$)、全死因死亡 0.89($p=0.5340$)であった。出血については、侵襲的治療群で重大出血が 1.7%、軽度出血が 10.0%、保存的治療群でそれぞれ 1.8%、7.0%に認められた。また、クレアチニン値と年齢で調節した侵襲的治療の効果を調べたところ、年齢と有意な相互作用があり ($p=0.009$)、侵襲的治療の有効性は年齢の上昇とともに減弱していた。

したがって、80 歳以上の非 ST 上昇型心筋梗塞または不安定狭心症の高齢患者においては、侵襲的治療は保存的治療よりも複合イベントが少なく、治療戦略として優れていることが示された。ただし、その有効性は年齢とともに減弱する。出血性合併症については両治療間で差はみられなかった。

出典：Lancet. Published online Jan 12, 2016; pii: S0140-6736(15)01166-6