

健康な高齢者へのアスピリン、健康寿命の延伸につながらない

高齢者の健康で自立して生活できる年数（健康寿命）を延ばすことを目的にアスピリンを使用することについての情報は少ない。低用量アスピリン療法を日常的に5年間行うことにより、健康な高齢者の無障害生存期間が延長するのかは不明である。本研究では、オーストラリアと米国の地域住民を対象に、健康な高齢者へのアスピリンの使用が無障害生存期間を延長するかについて検討した。

2010～2014年に年齢が70歳以上（米国では黒人とヒスパニックは65歳以上）で、心臓血管病、認知症、身体障害のない19,114例（年齢中央値74歳）を対象に、アスピリン100mg/日を経口投与する群（9,525例）とプラセボを投与する群（9,589例）に無作為に割り付けた。被験者の56.4%が女性、8.7%が非白人で、11%がアスピリンの常用歴があった。主要評価項目に関して、アスピリン使用の継続による利益はないであろうとの判定後、追跡期間中央値4.7年の時点で試験を中止した。死亡、認知症、持続する身体障害の複合発生率は、アスピリン群で1,000人年あたり21.5件、プラセボ群1,000人年あたり21.2件であった（ハザード比1.01、 $P=0.79$ ）。割り付けられた介入への内服遵守率は、試験最終年でアスピリン群62.1%、プラセボ群64.1%であった。また、副次的評価項目である全死因死亡、認知症、持続する身体障害のそれぞれについて、アスピリン群とプラセボ群との間に有意差は認められなかった。重大な出血の発生率は、アスピリン群がプラセボ群よりも高かった（3.8%対2.8%、ハザード比1.38、 $P<0.001$ ）。

したがって、健康な高齢者に対するアスピリンの使用は、5年間において無障害生存期間を延長することはなく、重大な出血の発生率が上昇した。

出典：New England Journal of Medicine. 2018 Oct 18; 379(16):1499-1508.