

From the World Conference

ESC Congress 2018

2018年8月25~29日 **ドイツ・ミュンヘン**

松田 淳也 日本医科大学循環器内科学

清水 渉 日本医科大学大学院医学研究科循環器内科学分野大学院教授

2018年8月25~29日の5日間にわたって、ドイツのミュンヘンで欧州心臓病学会学術集会(ESC Congress 2018)が開催されました。Late Breaking Scienceが29題、アブストラクトは11,029演題の応募から採択された4,461演題が計745のセッションで発表されました。世界156ヵ国から32,850人以上が参加し、これまでで3番目に多くの参加者数を記録しました。学会会場はドイツ、ミュンヘンにあるMesse Münchenでした。学会会場はミュンヘン中央駅から地下鉄で約20分とアクセスは良好でした。

抗凝固療法に関するセッションも数多くみられ、大規模臨床試験を中心に報告させていただきます。

COMMANDER-HF試験

COMMANDER-HF試験では、冠動脈疾患を有する左室収縮能が低下した慢性心不全の非心房細動患者において、標準的心不全治療に加えた低用量のリバーロキサバンは心血管イベントおよび心不全入院に対する有用性が認められなかったことが、Faiez Zannad先生(ロレーヌ大学, フランス)よりHotline sessionで報告されました。

2013年9月~2017年10月に32ヵ国の628施設より登録した左室駆出率(LVEF) $\leq 40\%$ の慢性心不全で、標準的な薬物療法を受けており、冠動脈疾患を合併しBNP/NT-proBNPが上昇した非心房細動患者5,022例が、リバーロキサバン2.5mg 1日2回群(2,507例)またはプラセボ群(2,515例)に無作為に割り付けられました。

平均年齢は66歳、女性は約20%含まれており、約75%に心筋梗塞の既往がありました。心不全治療に関して

は、99.5%が利尿薬を服用し、92.8%がレニン-アンジオテンシン系阻害薬、92.4%が β 遮断薬、76.5%が抗アルドステロン薬を、抗血小板薬に関しては93.1%がアスピリンを服用し、34.8%は2剤併用となっていました。

中央値21.1ヵ月の追跡で、有効性の主要評価項目(死亡、心筋梗塞、脳卒中)はリバーロキサバン群の25.0%、プラセボ群の26.2%で認められ、有意差はありませんでした(ハザード比(HR)0.94, 95%CI 0.84~1.05, $p=0.27$)。また、心血管死/心不全の悪化による入院のリスクにも差はみられませんでした(HR 1.01, 95%CI 0.92~1.10)。安全性の主要評価項目(致死性出血、または身体障害をきたす可能性のある領域の出血)は、リバーロキサバン群の0.7%、プラセボ群の0.9%で認められました($p=0.484$)。

本試験の結果より、ガイドラインに準じた標準的心不全薬物療法を受けた患者において、低用量のリバーロキサバンは死亡、心筋梗塞、脳卒中のリスクを改善せず、心不全による入院に対しても有用性は認められないという結果が報告されました。

MARINER試験

MARINER試験では、重症内科疾患例に対する退院後の抗凝固療法(Xa阻害薬)について、静脈血栓塞栓症(VTE)の発症やそれによる関連死を抑制する効果は認められなかったことがAlex C. Spyropoulos先生(レノックスヒル病院, 米国)よりHotline sessionにて報告されました。

左室機能低下心不全(HFrEF)、あるいは急性呼吸不全、閉塞性肺疾患急性増悪、脳梗塞、急性の感染症・