

齋賀医院壁新聞

文献情報と院内案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< [フッ素の安全性についてのレポート](#) | [TOP](#) | [冠微小循環障害; Coronary Microvascular Dysfunction について >>](#)

2019年11月22日

<< 2020年11月 >>

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

最近の記事

- (11/06) [小児におけるイブプロフェンとアセトアミノフェンの比較](#)
- (11/04) [新型コロナの軽症又は中等症・NEJMからの総説](#)
- (11/02) [新型コロナにレムデシビルは効果なし? WHOより](#)
- (10/30) [太陽ファイバーは二度挿入する](#)
- (10/28) [アメリカおよび世界のインフルエンザ流行の低下傾向](#)

最近のコメント

- [太陽ファイバーは二度挿入する](#) by (11/01)
- [アメリカおよび世界のインフルエンザ流行の低下傾向](#) by (10/30)
- [空腹療法\(time-restricted eating\)の効果は?](#) by (10/25)
- [脂質異常症の管理・VA/DoDより](#) by まあ (10/21)
- [脂質異常症の管理・VA/DoDより](#) by (10/21)

タグクラウド

カテゴリ

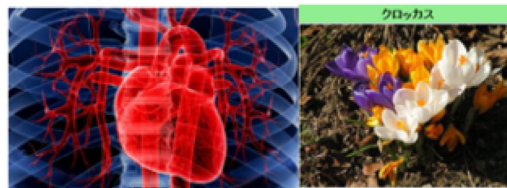
- [小児科](#)(193)
- [循環器](#)(210)
- [消化器・PPI](#)(130)
- [感染症・衛生](#)(158)
- [糖尿病](#)(115)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(86)
- [インフルエンザ](#)(104)
- [肝臓・肝炎](#)(60)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(47)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(41)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(30)
- [ワクチン](#)(33)
- [癌関係](#)(10)

コルヒチン(痛風治療薬)の心筋梗塞後の効果

コルヒチン(痛風治療薬)の心筋梗塞後の効果

Efficacy and Safety of Low-Dose Colchicine after Myocardial Infarction

This article was published on November 16, 2019, at NEJM.org.



コルヒチンは抗炎症作用のため、最近では痛風発作予防に汎用されています。以前は発作時に6錠と、多く服用するので副作用の下痢も見られましたが、最近では1錠と少量の服用でも発作予防効果が認められています。以前の私のブログでも紹介しましたが、心筋梗塞にも少量のコルヒチンでもある程度効果があるようです。しかし心筋梗塞の発症予防となりますと、さすがにコルヒチンは役不足な感じですが、今回雑誌NEJMから心筋梗塞発症後における心血管疾患の発生予防効果に的を絞った研究が発表になっています。

纏めてみますと

- 1) 対象者は心筋梗塞発症後30日の人です。
ベースラインは下記のPDFをご参照ください。
少量コルヒチン(一日0.5mg)の服用群と、コントロール群に振り分けています。
主要転帰は、**・心血管疾患における死亡**・蘇生された心停止・心筋梗塞・脳卒中
・狭心症の緊急入院(PTC実施)
更に副作用も調べています。
- 2) 結果
コルヒチン群は2,366人でコントロール群は2,379名です。
経過観察期間は平均22.6カ月
主要転帰の全体ではコルヒチン群が5.5%、コントロール群が7.1%で危険率は0.77でした。
各主要転帰に関しては、下記のPDFをご参照ください。
副作用に関しては、下痢がコルヒチン群で9.7%、コントロール群で8.9%でした。
また、肺炎の合併症はコルヒチン群で0.9%、コントロール群で0.4%でした。
これは免疫学的な変化が原因としています。

転帰	コルヒチン (N=2366)	プラセボ (N=2379)	危険率 (95% CI)	P Value
数 (パーセント)				
主要転帰全体	131 (5.5)	170 (7.1)	0.77 (0.63-0.96)	0.02†
転帰の内容				
心血管疾患による死亡	20 (0.8)	24 (1.0)	0.84 (0.46-1.52)	
蘇生された心停止	5 (0.2)	6 (0.3)	0.83 (0.25-2.73)	
心筋梗塞	89 (3.8)	98 (4.1)	0.91 (0.68-1.21)	
脳卒中	5 (0.2)	19 (0.8)	0.26 (0.10-0.70)	
狭心症による緊急入院・PTCによる	25 (1.1)	50 (2.1)	0.50 (0.31-0.81)	
二次転帰	111 (4.7)	130 (5.5)	0.85 (0.66-1.10)	
死亡	43 (1.8)	44 (1.8)	0.98 (0.64-1.49)	
深部静脈血栓症又は肺血栓	10 (0.4)	7 (0.3)	1.43 (0.54-3.75)	
心臓破裂	36 (1.5)	40 (1.7)	0.93 (0.59-1.46)	

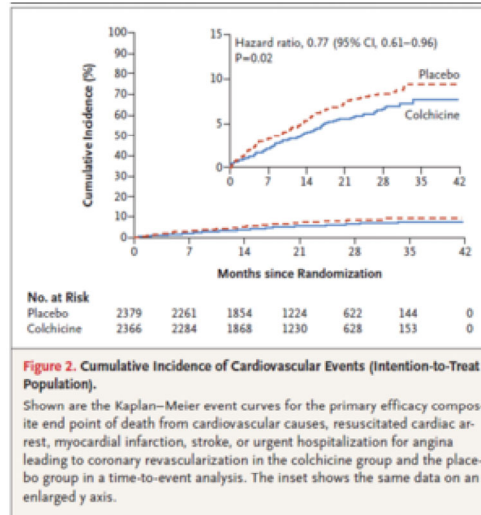
* Only the initial event was counted in the analyses of time to first event for the primary composite end point and for the secondary composite end point. In the component analysis, the different types of events were counted separately.
† The log-rank test and the multivariable Cox proportional-hazards model including age, history of diabetes, previous coronary revascularization, and previous heart failure yielded similar P values.
‡ The secondary composite end point included death from cardiovascular causes, resuscitated cardiac arrest, myocardial infarction, and stroke.

- 脂質異常(28)
- 甲状腺・副甲状腺(18)
- 婦人科(8)
- 泌尿器・腎臓・前立腺(32)
- 熱中症(7)
- 日記(18)
- その他(66)

過去ログ

- [2020年11月](#)(3)
 - [2020年10月](#)(17)
 - [2020年09月](#)(19)
 - [2020年08月](#)(14)
 - [2020年07月](#)(17)
 - [2020年06月](#)(14)
 - [2020年05月](#)(21)
 - [2020年04月](#)(18)
 - [2020年03月](#)(18)
 - [2020年02月](#)(18)
 - [2020年01月](#)(19)
 - [2019年12月](#)(14)
 - [2019年11月](#)(15)
 - [2019年10月](#)(18)
 - [2019年09月](#)(18)
 - [2019年08月](#)(14)
 - [2019年07月](#)(14)
 - [2019年06月](#)(16)
 - [2019年05月](#)(14)
 - [2019年04月](#)(18)
 - [2019年03月](#)(19)
 - [2019年02月](#)(19)
 - [2019年01月](#)(15)
 - [2018年12月](#)(16)
 - [2018年11月](#)(20)
 - [2018年10月](#)(20)
 - [2018年09月](#)(18)
 - [2018年08月](#)(24)
 - [2018年07月](#)(18)
 - [2018年06月](#)(18)
 - [2018年05月](#)(20)
 - [2018年04月](#)(19)
 - [2018年03月](#)(20)
 - [2018年02月](#)(14)
 - [2018年01月](#)(14)
 - [2017年12月](#)(20)
 - [2017年11月](#)(17)
 - [2017年10月](#)(22)
 - [2017年09月](#)(18)
 - [2017年08月](#)(20)
 - [2017年07月](#)(23)
 - [2017年06月](#)(19)
 - [2017年05月](#)(19)
 - [2017年04月](#)(22)
 - [2017年03月](#)(20)
 - [2017年02月](#)(18)
 - [2017年01月](#)(21)
 - [2016年12月](#)(17)
 - [2016年11月](#)(25)
 - [2016年10月](#)(22)
- 以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)



- 3) 炎症反応
炎症の程度を測る場合に、血液検査では高感度CRPと白血球数が目安になりますが、コルヒチン群とプラセーボ群では明白な差は認められませんでした。経過が短期であったことと、検査をした母集団が少なかったことに起因すると解釈しています。(これも下記のPDFをご参照ください。)
- 4) 結論
ベースラインとしてスタテン、抗血小板薬、PTCの実施などの治療を十分に施されているという条件があります。その上でコルヒチンは、心筋梗塞後の心血管疾患の予防効果があると結論づけられました。

私見)
古い薬が次から次へと復権です。
今の足元を固めて、調子に乗らないで自分の立ち位置をわきまえて前に進みたいと思っています。

- [1 コルヒチン NEJM.pdf](#)
- [2 心筋梗塞.pdf](#)
- [3 コルヒチン文献.pdf](#)

0 | 0
いいね!

ブックマーク

【循環器の最新記事】

- [脂質異常症の管理・VA/DoDより](#)
- [サイトメガロウイルスと心血管疾患](#)
- [心房細動に対する早期リズムコントロール療法](#)
- [積極的降圧療法は起立性低血圧を改善する](#)
- [高齢者ではリクシアナの低用量が有効](#)

posted by 齋賀一 at 20:52 | [Comment\(1\)](#) | [編集器](#)

この記事へのコメント

先生は凄いですよね...

それに比べて私ときたら...(-_-;)

今週は青山に用事があるので、ついでに平日しかやってない和菓子やの、もなかの予約を取るのに1時間半電話が繋がらず、苦戦しました(^_^;)

銀座の空也と言うお店で、夏目漱石の坊っちゃんにも空也が出てくる位に好きで食べていたそうで、もなかが有名なお店です。

予約で、1日7000個位売れるそうで、予約をしないと買えないです。運がよければ予約のキャンセル分を買えるそうですが...

来店の時間に合わせて館を詰めてくれます。

なんとか予約は当日取れましたが、もっと手軽に買えると有り難いです(-_-;)

Posted by at 2019年11月24日 16:16

コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する

書き込む

