

薬剤によりいくつかの術後合併症が減少する (Presentation #891)

COPPS-2: 心臓手術による合併症軽減に対するコルヒチンの効果は様々である

COPPS-2: Colchicine shows mixed results in reducing complications from cardiac surgery

心臓手術の術前および術後の経口コルヒチン(通常、痛風に用いられる植物ベースの薬物)投与による合併症軽減に対する効果は様々であるが、消化器系有害事象のリスクは上昇させた。COPPS-2 (Colchicine for Prevention of the Post-pericardiotomy Syndrome and Post-operative Atrial Fibrillation) トライアルの結果が、2014年European Society of Cardiology Congress ホットラインセッションで発表され、同時にJAMAオンライン版に掲載された。このランダム化トライアルは、イタリアの11施設の心臓手術患者360人を組み入れ、プラセボ(180人)またはコルヒチン(180人)を術前48~72時間に開始し、術後1か月間継続する群に割り付けた。スタディの一次計測アウトカムである3か月以内の心膜切開後症候群は、コルヒチン群の35人(19.4%)およびプラセボ群の53人(29.4%)に発現した。術後AF(コルヒチン33.9%; プラセボ41.7%)および術後心嚢液/胸水(コルヒチン57.2%; プラセボ58.9%)に関しては、コルヒチン群とプラセボ群とで有意差はなかった。コルヒチン群患者の約20%が、主に消化器系の忍容性が原因でコルヒチン内服を中断した。コルヒチンはよく吟味された患者において検討すべきである、と筆者らは提言している。

Full Text

Administration of colchicine, a plant-based medication commonly used to treat gout, before and after cardiac surgery showed mixed results in reducing potential complications from this type of surgery, but it did increase the risk of gastrointestinal adverse effects. Results of the Colchicine for Prevention of the Post-pericardiotomy Syndrome and Post-operative Atrial Fibrillation (COPPS-2) were presented during a Hot Line session at the European Society of Cardiology Congress and simultaneously published online in *JAMA*.

Common complications after cardiac surgery include postpericardiotomy syndrome, postoperative atrial fibrillation (AF), and postoperative pericardial/pleural effusions, affecting more than one-third of patients. These complications may lead to prolonged hospital stay, readmissions, and need for invasive interventions. Postoperative use of colchicine helped prevent these complications in a single trial, according to background information in the article.

Massimo Imazio, M.D., of Maria Vittoria Hospital, Torino, Italy, and colleagues randomly assigned 360 cardiac surgery patients from 11 centers in Italy to receive placebo (n=180) or colchicine (n=180) starting between 48 and 72 hours before surgery and continued for 1 month after surgery.

The primary measured outcome for the study, postpericardiotomy syndrome within 3 months, occurred in 35 patients (19.4 percent) assigned to colchicine and in 53 (29.4 percent) assigned to placebo. There were no significant differences between the colchicine and placebo groups for postoperative AF (colchicine, 33.9 percent; placebo, 41.7 percent) or postoperative pericardial/pleural effusion (colchicine, 57.2 percent; placebo, 58.9 percent).

Adverse event rates occurred in 21 patients (11.7 percent) in the placebo group and 36 (20.0 percent) in the colchicine group, primarily because of an increased incidence of gastrointestinal intolerance (6.7 percent in the placebo group; 14.4 percent in the colchicine group). Discontinuation rates were similar in both groups.

"In this multicenter trial, perioperative administration of colchicine significantly reduced the incidence of postpericardiotomy syndrome after cardiac surgery but did not reduce the risk of postoperative AF and postoperative pericardial/pleural effusions by intention-to-treat analysis," the authors write. "About 20 percent of all patients enrolled in the trial discontinued study drug; this relatively high rate may have affected the overall efficacy of the drug, especially for postoperative AF prevention."

"The high rate of adverse effects is a reason for concern and suggests that colchicine should be considered only in well-selected patients."

The COPPS-2 trial was supported by Azienda Sanitaria 3 of Torino (now ASLTO2) within the Italian National Health Service. Acaripa (Madeira, Portugal) provided the study drug and placebo as an unrestricted institutional grant. FARGIM (Catania, Italy) provided funding to support insurance costs for the trial.

Conference News

[News 01]

薬剤によりいくつかの術後合併症が減少する

[News 02]

MI後のdarapladib投与はその後のリスクを低下させない

[News 03]

新しいクラスの薬剤は心不全においてACE阻害薬よりも優れている

[News 04]

Serelaxinは心不全の院内増悪を軽減する

[News 05]

完全血行再建術はMI後の予後を改善する

[News 06]

4極リードによりCRT合併症が減少する

[News 07]

CRTにおいて代替のリード位置は安全である

[News 08]

新たな生分解性の薄いステントは有望であることが示された

[News 09]

血行再建術を回避しても安全な患者の見極め

[News 10]

治療薬はスタチンと共に作用しコレステロールを低下させる

[News 11]

糖尿病患者においてロスバスタチンはアトルバスタチンよりも選択肢として優れている可能性がある

[News 12]

ロスバスタチンは冠動脈内プラーク体積を縮小させる

[News 13]

アミオダロンはアブレーション後の短期回復を改善する

[News 14]

リバーロキサバンを用いた前治療により除細動が早められる可能性がある

[News 15]

鉄の経静脈的補給は心不全症状を改善する

[News 16]

薬剤はMI後治療へのアドヒアランスを上昇させる