

お詫びと訂正

第21号の以下の箇所に誤りがございました。ここにお詫びして訂正いたします。
・135ページ右段1~17行目の文章は誤りで、正しくは以下のとおりとなります。

IABPは潜在的な有益性を有する一方で、近年報告されたIABPに関するエビデンスは、必ずしもIABP使用の正当性を支持するものではない。

Sjauwら¹³⁾によるコホート研究のメタ解析では、血栓溶解療法を行った患者におけるIABPの使用は30日死亡率を有意に低下させたが、primary PCIを行った患者におけるIABPの使用は30日死亡率の上昇と関連していた。Patelら¹⁴⁾によるCRISP AMI*¹試験において、ショックを伴わない高リスク急性前壁ST上昇型心筋梗塞(STEMI)患者に対するprimary PCI前のIABP使用は、非使用群と比較して平均梗塞サイズと6か月後の総死亡率に有意差を認めず、IABPの有益性は示されなかった。

これに伴い、ESC STEMIガイドライン2012¹⁵⁾では、primary PCI時の非ショック患者に対するIABPのルーチン使用は推奨されていない(クラス3, レベルA)。また、近年、心原性ショックに対するIABPの推奨度は、ESC STEMIガイドライン2012でクラス1(レベルC)からクラス2b(レベルB)へ、ACCF/AHAガイドライン2013¹⁶⁾ではクラス1(レベルB)からクラス2a(レベルB)へと引き下げられた。IABPの使用が考慮される状況は、僧帽弁閉鎖不全や心室中隔破裂、薬物抵抗性の心不全など極めて限定的であり、これらについても決定的といえる証拠はない。

この改訂は、レジストリーデータに基づいた修正であるが、その後、ThieleらによるIABP-SHOCK*² II試験¹⁷⁾において、心原性ショックに対するIABP

の使用は30日死亡率を改善しないとの結果が報告されており、さらに同グループの追加報告¹⁸⁾によると、6か月後および12か月後でも死亡率の改善はみられず、今後のガイドライン改訂にさらなる影響を与えるかもしれない。

また、高リスク症例に対するIABP使用に関して、PereraらによるBCIS-1試験¹⁹⁾*³では、高リスクPCIにおけるIABPの選択的使用は30日死亡率を低下させず、IABPのルーチン使用を支持しない結果であった。また、最近発表された同研究の長期結果に関する追加報告²⁰⁾では、51か月総死亡率の中央値は33%、選択的IABPの使用は総死亡率の34%相対的減少と関連するという結果となった。

したがって、現時点におけるIABP使用が考慮される状況は限定的であり、安易な使用は慎むべきである。その決定は、出血などの合併症のリスクやIABPに期待される効果が得られるのかを十分に検討したうえでを行い、使用する際には、IABPによる効果が最大限に発揮できるよう努めなければならない。

- *¹ CRISP AMI : Counterpulsation Reduces Infarct Size pre PCI in Acute Myocardial Infarction
- *² IABP-SHOCK : Intraaortic Balloon Pump in Cardiogenic Shock
- *³ BCIS-1 : Balloon Pump-Assisted Coronary Intervention Study

また、文献リスト(136ページ中段17行目以降)も下記のように変更となります。

13. Sjauw KD, Engström AE, Vis MM, et al. A systematic review and meta-analysis of intra-aortic balloon pump therapy in ST-elevation myocardial infarction: should we change the guidelines? *Eur Heart J* 2009; 30: 459-68. PMID: 19168529
14. Patel MR, Smalling RW, Thiele H, et al. Intra-aortic balloon counterpulsation and infarct size in patients with acute anterior myocardial infarction without shock: the CRISP AMI randomized trial. *JAMA* 2011; 306: 1329-37. PMID: 21878431

15. Steg PG, James SK, Atar D, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2012; 33: 2569-619. PMID: 22922416
16. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2013; 127: e362-425. PMID: 23247304
17. Thiele H, Zeymer U, Neumann FJ, et al. Intraaortic balloon support for myocardial infarction with cardiogenic shock. *N Engl J Med* 2012; 367: 1287-96. PMID: 22920912
18. Thiele H, Zeymer U, Neumann FJ, et al. Intra-aortic balloon counterpulsation in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock (IABP-SHOCK II): final 12 month results of a randomised, open-label trial. *Lancet* 2013; 382: 1638-45. PMID: 24011548
19. Perera D, Stables R, Thomas M, et al. Elective intra-aortic balloon counterpulsation during high-risk percutaneous coronary intervention: a randomized controlled trial. *JAMA* 2010; 304: 867-74. PMID: 20736470
20. Perera D, Stables R, Clayton T, et al. Long-term mortality data from the balloon pump-assisted coronary intervention study (BCIS-1): a randomized, controlled trial of elective balloon counterpulsation during high-risk percutaneous coronary intervention. *Circulation* 2013; 127: 207-12. PMID: 23224207

