

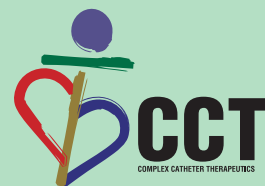
# CCT 2004

Complex Catheter Therapeutics 2004

2004年10月21日(木)

12:15~13:15

神戸ポートピアホテル 本館 Room10



LUNCH TIME BREAKOUT SESSION ◆ ランチタイムブレイクアウトセッション

## 虚血性心疾患における ARBの使い方

Noble treatment of coronary heart disease with ARB

座長

齋藤 穎 先生 日本大学医学部 先端医学講座 教授

Tadashi SAITO, MD

演者

伊藤 浩 先生 桜橋渡辺病院

Hiroshi ITO, MD

共催

CCT2004 / ノバルティス ファーマ株式会社

# 虚血性心疾患におけるARBの使い方

## Noble treatment of coronary heart disease with ARB

伊藤 浩 (桜橋渡辺病院内科)

レニン・アンジオテンシン(RA)系は交感神経系とともに血圧や循環維持に必須の制御システムである。近年、このような血中ホルモンの働きとは別に、組織のRA系が成長因子としての役割を担っており、高血圧や動脈硬化、心筋梗塞や心不全そして腎不全などの循環系の主要な病態において、中心的役割を果たしていることが明らかになってきた。すなわち、高血圧症に伴う心筋肥大、血管内膜・中膜の肥厚、腎臓のメサンギウム細胞の増殖による腎系球体硬化の促進因子としても関与する。

ACE阻害薬そしてアンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)は降圧薬として開発されたが、両薬剤ともRA系の過剰作用によって生じる病態で、進行を抑え予後改善に有効であることが、最近の大規模臨床試験で明らかにされてきた。①高血圧症例における心筋梗塞や脳卒中の1次予防、②心筋梗塞の2次予防、③慢性心不全症例の予後改善、④腎機能障害の進行抑制、などである。

近年、慢性心不全の中でも拡張不全が目ざされている。左室駆出率が50%以上であるにもかかわらず労作時呼吸苦・動悸などの心不全症状を示す症例に少なからず存在し、拡張不全によるものと指摘されている。拡張不全は心不全症例の40-55%を占めるといわれ、収縮不全は全て拡張不全を合併することを考えると臨床的に重要な病態である。特に、高血圧や虚血性心疾患では潜在的に拡張不全である症例が多いとされているが、ともすれば見過ごされてきた。僧帽弁血流速波形の解析から診断することが可能であり、偽正常化や拘束性波形は拡張不全の明瞭なサインである。このような症例は運動により肺動脈楔入圧が容易に上昇し息切れの原因となる。そして、予後も不良である。このような、慢性心不全の進行にはRA系が関与しており、そのACE阻害薬、ARBによるブロック(neurohormonal block)が治療戦略として有効である。さらに、細胞やコラーゲンの増殖を抑制することにより、心肥大の退縮による拡張能の改善も期待される。

最近、ACE阻害薬、ARBには①耐糖能異常の改善、②酸化ストレスの軽減、③炎症反応の抑制があることが明らかにされ、動脈硬化や再狭窄の抑制効果も期待されている。単に血圧を下げるだけでなく、臓器保護、慢性心不全の治療、そして抗動脈硬化作用を有することから、虚血性心疾患症例におけるACE阻害薬そしてARBの使用頻度は増加している。このレクチャーでは、臨床のどのような場面で使用すべきか、その機序とともに述べる予定である。