

《ミニ・レクチャー》 トピックス [遮断剤と心不全]

遮断剤は高血圧や狭心症の治療薬として古くから臨床で広く用いられているが、従来、心不全は気管支喘息とらんで 遮断剤の処方禁忌とされてきた。しかしながら、1975年にスウェーデンの Waagstein らが 遮断剤を拡張型心筋症患者に用いて心不全治療における有効性を示して以来、数多くの臨床研究が行われた。そして、現在では遮断剤が慢性心不全患者の運動耐容能、左心機能、生命予後を改善することが広く認められている。

慢性心不全は、高血圧性心臓病、虚血性心疾患、心筋症など左心機能障害をきたす多くの疾患の共通の終末像である。心不全症状による日常生活の制限、入退院の繰り返し、不良な生命予後などから、循環器疾患の中でも近年その病態生理の解明や新しい治療法の確立に多くの努力がなされている。

心不全では血圧を維持するために交感神経系やレニン・アンジオテンシン系が活性化されている。これらの神経体液性因子は血圧維持という観点からすると短期間の代償機構としては有用であるが、長期に続くとむしろ左心機能を増悪させたり突然死の原因となることが知られている。 遮断剤は神経体液性因子の賦活化を是正することによって心不全患者の予後を改善すると考えられている。

実際に慢性心不全症例に 遮断剤の処方を開始する場合、ごく少量から始めなければならない。いきなり高血圧患者などに使用する通常量を投与すると心不全の増悪がみられるので注意が必要である。Metoprolol や carvedilol がよく処方される。症状や臨床所見の悪化がないことを確認しながら少しずつ量を増やし維持量に持ってゆく。詳細は成書を参考にされたい。過去20年足らずの間に、 遮断剤は心不全治療において「禁忌」から「第一選択薬のひとつ」へとその役割が大きく変わった薬剤である。

(循環器内科講師 毛利正博)



―― ここでは、先生方からお寄せいただいた御質問にお答えします。

〔質問 1〕 前号の抜歯と抗血小板剤・抗凝固剤の使用方法についての回答は大変参考になりました。似たような内容ですが、内科医にとりより切実な問題として、内視鏡生検時の両薬剤についての使用方法について教えてください。(福岡市 T.T. 先生)

〔回答 1〕 上部・下部消化管生検いずれにせよ、(1)抗血小板剤は当日朝中止でよい。ただし、アスピリンは中止後数日は効果が消えないので、検査予定4、5日前より中止し、チクロピジンやシロスタゾールのような半減期の短いものに代えておく方が良いでしょう。検査終了後、出血がないことを確認して再開して下さい。(2)ワーファリンは検査予定4、5日前より中止。弁膜症や人工弁患者のような、ワーファリンが必須の患者さんではヘパリン持続点滴に切り替える必要が有ります。検査終了後、出血がないことを確認してワーファリン再開、ワーファリンが効いてきたらヘパリンを中止して下さい。

(裏へ続く)

by Dr. Mayu. Inoue

〔質問 2〕 日常診療上いくつか疑問点がありましたので、下記について教えてください。(古賀市 N.K. 先生)

(1) 外来や検診等の心電図にてよく陰性T波や平低T波を認めますが、このような時には硝酸剤やカルシウム拮抗剤等の狭心症治療薬を処方した方が良いでしょうか。

回答 心電図変化；T波のちょっとした変化というのは日常よく見かけるもので、判断に迷うことがよくあります。原因としては非特異的ST-T変化と言われる、いわゆる心筋虚血を意味しないことが一番多いので、いきなり治療を始めるのは避けるべきと考えられます。特に中年女性には(原因は不明ですが)非特異的变化が多いようです。心筋虚血があるかどうかの判断は、(1)狭心症・心筋梗塞を疑わせる病歴がある、(2)運動負荷で虚血性心電図変化が出る、(3)心エコーで壁運動異常がある、等の所見が参考になります。疑わしい症例には積極的に心臓カテーテル検査を行った上で治療法を決めた方がよいと思います。(検査自体は安全に行えるようになっています)

(2) 鎮痙剤(ブスコパン等)は胃腸透視や腹痛時によく使用されますが、一般的に重篤な心疾患には禁忌とされています。どのような疾患(病態)の時に使用を控えた方がよいのでしょうか。

回答 鎮痙剤；この種の薬は抗コリン作用によって頻脈をきたすので、重篤な心疾患患者には避けるべきとされています。具体的には頻脈になって都合の悪い疾患、すなわち心不全、狭心症、頻脈性不整脈のある人、等があります。

(以上回答 循環器内科助手 佐藤真司)



《循環器内科学・生涯講座からのお知らせ》

1999年9月より開始予定の第18期循環器内科学・生涯講座の日程についてお知らせいたします。ここ数年来の循環器内科学の進歩は著しく、また一方では介護保険の導入や健康保険法の一部手直し、電子カルテの認可など、医療をめぐる社会情勢の変化や、コンピュータやインターネット、そしてマルチメディアの普及など、千年紀(ミレニアム)の終焉を控えてテクノロジーの変化もめまぐるしさを増しております。そこで、今期は従来の医学的内容に加え、これら医療とコンピュータの関係についても少しだけお時間をいただいて、話題提供をする予定です。本題では、各回とも具体的な症例を提示の上、実際の診断と治療、特に薬物療法を中心に進めていく予定です。

- | | |
|---|---|
| 第一回
平成11年9月16日(木)
「慢性心不全の薬物療法」
循環器内科 竹下彰教授 | 第二回
平成11年9月30日(木)
「低侵襲的AOバイパス手術」
心臓外科 森田茂樹講師 |
| 第三回
平成11年10月14日(木)
「急性心筋梗塞のプライマリーケア」
循環器内科 毛利正博講師 | 第四回
平成11年10月28日(木)
「運動療法、リハビリテーション療法の実際」
循環器内科 大原郁一助手 |
| 第五回
平成11年11月11日(木)
「抗不整脈薬の使い方」
医療技術短期大学 榑木晶子助教授 | 第六回
平成11年11月25日(木)
「心原性脳塞栓症を予防するには」
神経内科 井上勲助手 |
| 第七回
平成11年12月9日(木)
「アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬とAI受容体拮抗薬の使い方」
循環器内科 市来俊弘助手 | 第八回
平成12年1月13日(木)
「遮断薬の使い方」
循環器内科 佐藤真司助手 |
| 第九回
平成12年1月27日(木)
「HMG-CoA還元酵素阻害薬(statin)の使い方」
循環器内科 江頭健輔講師 | 第十回
平成12年2月10日(木)
「狭心症の各種病態に応じた至適治療法の選択」
循環器内科 下川宏明助教授 |
| 第十一回
平成12年2月24日(木)
「小児の心臓突然死」
小児科 五十嵐久二助手 | 第十二回
平成12年3月9日(木)
「高血圧症の降圧治療をめぐる最近のトピックス」
循環器内科 廣岡良隆助手 |



by Dr. Mayu. Inoue

本題の前に、第一回から四回までは「心電図ワンポイントレクチャー」、第五回から八回までは「インターネット、医療とコンピュータ、医療情報システム」、そして第九回から十二回までは「心エコー検査ワンポイントレクチャー」を行います。先生方の多数のご参加をお願い申し上げます。(循環器内科・生涯講座担当 大原郁一)

残暑お見舞い申し上げます。連日熱中していた高校野球も終わり、夏も終わったような寂しい気がしています。今年度、医局長は廣岡、公開講座担当は大原、この広報誌は引き続き佐藤が担当します。宜しく御願い致します。次号は11月上旬発刊予定です。(広報誌編集担当 佐藤真司)