

(ワンポイント・レクチャー) アンジオテンシンII受容体拮抗薬

レニン・アンジオテンシン系を阻害する薬物として登場した**アンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACEI)**は高血圧の治療に有用であるだけでなく、高血圧に伴う心肥大や腎障害、脳血管障害などの臓器障害を抑制することが明らかになってきました。またACEIは心筋梗塞や心不全、糖尿病性腎症の治療に極めて有効な治療薬であることが多くの大規模臨床試験により示されています。最近この系統の薬として**アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)**が使えるようになりました。アンジオテンシンIIの受容体には2種類が知られており、現在用いられているARBは心血管系に多く発現するタイプ1受容体の選択的拮抗薬です。アンジオテンシンIIはこのタイプ1受容体を介して、血管を収縮させ平滑筋細胞の増殖や心筋細胞の肥大を引き起こします。ARBはタイプ2受容体をブロックできませんがこの受容体の作用はタイプ1受容体の作用と拮抗し、心血管系に対して保護的に働くことが示唆されています。ARBの有効性を示す大規模臨床試験はACEIのそれほどには多くはありませんが、1999年に**ELITE II**が発表され、2000年に**Val-HeFT**が発表されました。ELITE IIではARB(ニューロタン)がACEI(カプトリル)と同等に心不全患者の予後を改善することが報告されました。Val-HeFTにおいてはACEIを含む標準的な心不全治療にARBを追加すると死亡率には影響はなかったものの心不全の悪化や入院などの有害事象が有意に低下すると報告されました。ARBに関する評価は現在多くの大規模臨床試験が進行中でありその結果を待つこととなりますが、副作用の少ない使い易い薬と一般的には考えられています。特にACEIに多い咳の副作用はほとんど認められないと報告されています。高血圧治療の第一選択薬にもリストアップされ今後臨床応用がさらに拡大すると予想されます。

(九州大学循環器内科 助手 市来 俊弘)

(循環器内科学・生涯講座からのお知らせ)

第19期の残りの予定は以下の通りです。

第九回	平成12年12月21日(木)	心筋梗塞の既往を有する患者の外来での長期管理法(二次予防と生活指導の実際)	循環器内科 助教授
下川 宏明			
第十回	平成13年1月25日(木)	低侵襲的な心臓カテーテル検査法と心肺運動負荷試験(CPX)の紹介	循環器内科 講師 毛利 正
博			
第十一回	平成13年2月22日(木)	高血圧症治療の実際(新ガイドラインの適用と高血圧性緊急症の治療)	循環器内科 助手 廣岡 良
隆			
第十二回	平成13年3月15日(木)	高脂血症の治療はどのような症例にどこまで行るか	循環器内科 講師 江頭 健
輔			

場所: 九州大学医学部附属病院4階 臨床大講堂  
時間: 19:00~20:30(90分間)

現在残り4回の追加受講申込みを受け付けています。詳しいお問い合わせは事務局(担当:本松)までお願いします。

心エコー見学について

外来で実際の心エコー検査を見学していただけます。今期の申込みは締め切りましたが、まだ若干の空きがあります。1月~3月の火曜日または木曜日、午前10:00~12:00(費用:2千円)。ご希望の方は事務局までお問い合わせください。

(Q & A コーナー) 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)

以前、カルシウム拮抗薬を内服している患者で癌が多いというのが話題になりましたが、実際のところはどのようなのでしょうか。

Ca拮抗薬は、高血圧や狭心症の治療薬として繁用されている薬ですが、1995年以降Ca拮抗薬の安全性に疑問を呈するいくつかの論文が発表され、いわゆるCa拮抗薬論争が展開されました。そのなかで、Pahorらの一連の後ろ向きケースコントロール研究による報告(1、2)でCa拮抗薬が発癌のリスクを高める可能性が指摘され、注目を浴びました。しかし、これらの報告は試験方法や規模・服薬歴が不明である点など批判が相次ぎ、長期前向き試験の必要性が指摘されました。その後の、プラセボ群を対象とした前向き試験であるSyst-Eur研究(3)やSTONE試験(4)では、いずれもCa拮抗薬が発癌性は高めないことが確認されました。慢性冠動脈疾患における報告(5)や、遮断薬服用者との発癌相対危険度の報告(6)でも、同様の結果でした。その後も現在に至るまで、Ca拮抗薬が発癌のリスクを高めるとい報告はありません。WHO/ISHの特別小委員会報告(7)や、高血圧治療のガイドラインであるJNC-、今年日本高血圧学会が作成した高血圧治療ガイドライン2000年版(JSH 2000)においても、Ca拮抗薬が発癌の危険性に及ぼす有害作用については否定的です。なお、同時期に指摘された出血の有害作用についても、現在は否定されています。

(回答/循環器内科 助手 廣岡 良隆)

参考文献

- 1) Pahor M et al. Lancet 348:493-497,1996
- 2) Pahor M et al. Am. J. Hypertens. 9:696-699,1996
- 3) Staesen JA et al. Lancet 350:757-764,1997
- 4) Gong L et al. J. Hypertens 14:1237-1245,1996
- 5) Braun S et al. J. Am. Coll. Cardiol. 28:7-11,1996
- 6) Jick H et al. Lancet 349:525-528,1997
- 7) J. Hypertens.15:105-115,1997



Dr. Mayu Inoue

九州大学医学部附属病院循環器内科

新患受付:

月曜日から木曜日の毎日

午前8:30から午前11:00まで。

予約不要。

不明の点は外来までお問い合わせ下さい。

電話: 092-642-5371 (外来直通)

急患受付:

24時間対応いたします。

病棟医長または当直医までご相談ください。

電話: 092-642-5368 (病棟直通)

FAX: 092-642-5373 (病棟直通)

(おわりに)

20世紀最後のBeatをお届けします。より良い紙面にしていいため、ご意見、ご要望、ご質問をお待ちしています。

(広報誌編集担当 久保田 徹)  
beat@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp