

続 「狭心症」について

～狭心症の治療～

循環器内科医師 三谷 健一



三回目は治療についてのお話です。

その目的は症状の緩和と二次予防（急性冠症候群への進展回避）です。

まず症状緩和に向けた薬物療法について作用機序にも触れながら御説明します。

発作時の短時間作用型の硝酸薬（ニトログリセリン）は診断的治療薬として有益です。狭心症ならば1～2分で効果が表れ、速やかに症状が改善します。舌下に使用し、錠剤とスプレーがあります。

短時間作用型硝酸薬の効果があれば、β遮断薬やCa拮抗薬が第一選択薬として推奨されます。

β遮断薬は収縮力や心拍数を減少させることで心仕事量を減らし、心筋の酸素需要を減少させます。また、心拍数の減少は冠動脈灌流の起こる拡張期時間を長くすることで心筋への酸素供給に有利に働くと考えられます。

Ca拮抗薬は血管拡張作用が利用されます。静脈拡張による前負荷減少（静脈還流減少による心室充満と心室径の減少）と動脈拡張に伴う後負荷減少（左室収縮に対する動脈血管抵抗の低下）が酸素需要量の減少をもたらします。冠動脈の拡張は冠攣縮の関与が疑われる場合にも有効です。

狭心症治療薬として想起されることの多い長時間作用型の硝酸薬はニコランジルと共に現在では第二選択薬の位置付けです。β遮断薬やCa拮抗薬が使用できないか効果不十分な場合に適用されます。長時間作用型硝酸薬は長期投与で耐性（血中濃度が保たれているにも関わらず効果が減弱する）が避けられないという弱点もあります。

次に侵襲的な冠血行再建について言い添えます。薬物治療抵抗性の狭心症、急性冠症候群への進展が危惧される状況、左冠動脈主幹部またはそれに相当する病変、進行した腎臓病や左室機能不全等を伴う高リスクの病態である場合に検討されます。冠血行再建は狭心症症状と日常生活の質を著明に改善し、その効果は明らかです。経皮的冠動脈形成術（PCI）と冠動脈バイパス術（CABG）がありますが、詳細は字数を費やす為割愛します。

上記症状の緩和に並行して、二次予防が必要となります。

まず抗血小板薬による抗血栓療法は出血リスク評価に耐えられれば全ての冠動脈疾患に追加されるべきものです。

また脂質低下療法も重要です。LDLコレステロール（所謂悪玉コレステロール）を治療前の50%未満かつ70mg/dL未満まで下げる（血液検査での正常範囲は70～139ですが）ことが求められています。

糖尿病、高血圧その他の冠危険因子も厳格なコントロールが必要で生活習慣の改善も必須です。

以上、狭心症の治療について至適内科治療と称される薬物療法を主に述べました。

