



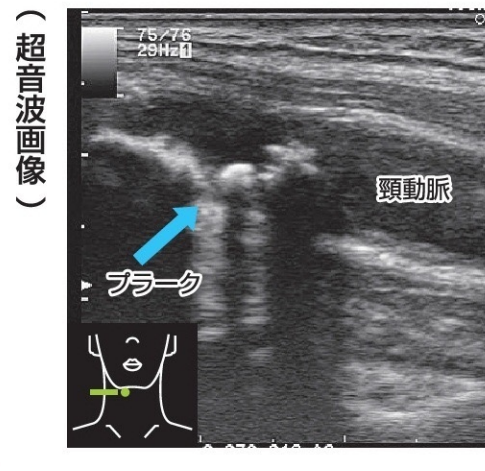
今から22年前、60代の不安定狭心症患者が紹介されてきました。左右の冠動脈の付け根が高度狭窄で、さまざまなバイパス手術をしなければ危険な状態でした。しかし手術は拒否。せめてカテーテル治療だけでも、完全に閉塞した右側の冠動脈を治療しようとしたが、術中に強い狭心痛と不整脈が出現し、治療を継続できず不成功に終わりました。

それから3年後、この患者がふたたび来ました。驚きを隠せませんでした。3年後の死亡率は統計的には75%以上だったからです。詳しく話を聞くと、どうせ死ぬのだからとたばこを吸いたくだけ吸い、食べただけ好きなものを食べていました。冠動脈造影してみると、100%狭窄の右冠動脈はそのままでしたが、90%狭窄の左冠

コレステロール低下薬「スタチン」

心筋梗塞の発症予防

＜頸動脈内のプラーク＞



循環器内科医



上野勝己氏

動脈は50%狭窄に改善して安定した。この時には状態も安定し右冠動脈に風船治療をして成功。左冠動脈はそのままの状態の様子をみましたが、10年以上生存できました。

た。生活習慣を全く改善しなかったのに、何が良かったのでしょうか。「せめてこの薬だけでも飲んでみたら」と、かかりつけ医から勧められたのが、当時発売されたばかりの「メバロチン」(製品名)というコレステロール低下薬でした。日本人が開発したスタチンという種類の薬です。しかしすぐに、横紋筋融解症という筋肉が溶けて歩けなくなる副作用の報告があり、注意喚起されました。他の副作用も10%程度あったので、むやみに処方する薬ではありませんでした。

その後、さらに効果の強い「リピトール」(製品名)という同系統の薬が発売され、不安定狭心症を発症した患者で、有意に心臓発作の再発を予防することが大規模試験で証明されました。多くの研究で、リピトールなどストロンクススタチンは、心筋梗塞を起こした患者の再発を予防するだけでなく、コレステロールの高い健常者が心筋梗塞になる確率を10〜40%下げることが報告されました。しかし、コレステロール値の高い健常者で予防効果をみると、3年後に発作を起こす確率は偽薬群で3%、リピトール群で2%。100人中3人が発作を起こすところ、1人減るだけでした。

副作用を考慮して患者選別

ストロンクススタチンの副作用は、メバロチンと同じ10%程度とされていますが、効果の強いスタチンはそれだけ副作用も強いと考えられています。したがって危険因子のない健常者は、少しコレステロール値が高いからと言ってスタチンを飲む必要はありません。

大切なことは、副作用を考慮してもスタチンを飲むべき患者の選別です。動脈硬化の状態はカテーテル検査や冠動脈CT(コンピュータ断層撮影)検査で評価できますが、被ばくの問題や危険性もあり、繰り返すはできません。その点、超音波検査は安全で、かかりつけ医でも受けることが可能です。動脈硬化の状態の変化を繰り返し見ていくことができ、治療効果の判定にも使えます。

ただ、スタチンで検査値が下がっても安心はできません。薬に頼るだけでなく、食事や運動療法など生活習慣の改善にも取り組むことが大切です。(松波総合病院心臓疾患センター長、羽島郡笠松町田代)