

冠動脈疾患に対する再治療戦略： 内科の立場から

西村 重敬 埼玉医科大学国際医療センター心臓内科

冠動脈疾患による死亡率は、低開発国での増加は著しいが、欧米諸国の多くや豪州、ニュージーランドでは、この20年間減少を続け、特にノルウェー、英国、米国では約50%減に至ったことが報告されている。死亡率減少の理由を、分析モデルを用いて解析した疫学的研究が最近になりいくつか報告されている。それによると、米国での死亡率減少は、その44%は全国的な生活習慣の改善による動脈硬化危険因子の是正(血圧低下、喫煙率低下、コレステロール値低下、適切な運動等)に基づくものであった(N Engl J Med 2007; **356**: 2388)。残りの47%は治療の成果であり、内訳は、心筋梗塞と血行再建後の二次予防11%、急性冠症候群への初期治療10%、心不全治療9%、狭心症に対する血行再建(CABG+PCI)5%、高血圧治療7%、スタチン治療(一次予防)5%から説明でき、残り9%は不明と報告している。また、狭心症に対する血行再建による死亡率減少効果は、人口当たりの施術率が2倍程度異なる国間でも、その差はわずかであった。本邦にはこのようなデータはないが、この研究結果から、二次予防治療について学ぶべきことは少なくない。薬物治療では、この20年間の大規模臨床研究から得られたエビデンスに基づいた治療による延命効果は明らかであり、その治療実施率、コンプライアンス等を高める必要がある。狭心症等の安定した冠動脈疾患に対する血行再建では、アウトカム、対費用効果の観点からも、症例の厳格な選別が求められる。

本号のテーマの「再治療戦略」では、冠動脈疾患の二次予防、再血行再建のために、最新の治療をどのように実践し予後を改善していくかを、医療資源の有効利用の観点も加えて、臨床の第一線で活躍の先生方に概説をいただいた。