急性冠症候群の薬物治療

タイヘイ薬局メディカルモールおぎ店　西阪宏彰

【はじめに】わが国の心疾患による死亡率は、悪性新生物に次いで2番目に高い疾患である。心疾患の動向については、心疾患全体での粗死亡率は増加している一方で、急性心筋梗塞を含む急性冠動脈疾患の粗死亡率は必ずしも増加していない。急性冠動脈疾患を年齢調整死亡率で比較すると我が国は依然男女ともに低い水準であるが、生活様式の欧米化により脂質異常症や糖尿病の有病率の上昇が顕著であり、高血圧や肥満の増加が危惧される。

【目的】ACS(acute coronary syndrome)などの虚血性心疾患治療では、PCI(percutaneous coronary intervention)が選択されることが多く、その多くでステントが留置される。BMS(bare metal stent)は、数か月のうちに生じる再狭窄が大きな問題であったため2000年代DES(drug-eluting stent)が開発された。しかし、細胞増殖抑制効果のある薬剤が正常な内皮細胞の細胞の増殖も抑えるためステント血栓症が問題となり、この血栓症予防のためのDAPT(dual anti-platelet therapy)期間が議論されるようになっていく。薬剤師は、ACSにおけるPCI後の薬物治療を理解しておく必要がある。

【方法】今回の研修では急性心筋梗塞のAｆ合併患者やDM合併患者など、2018年ガイドライン改定を踏まえて患者それぞれに適した服薬指導をした。

【考察】ACSは、冠動脈プラークの破綻により急速に冠動脈の閉塞や高度狭窄が起こることで心筋虚血が引き起こされるため、二次予防にはLDLコントロールが必要である。また、禁煙、体重管理、血圧コントロールが重要となる。心筋梗塞二次予防においてLDLを70mg/dl未満にコントロールすることは、心血管イベント抑制につながることが多くの大規模臨床試験で立証されている。また、高TG血症がACSの危険因子でありLDL70mg/dl未満であっても、TG200mg以上では予後が優位に悪化すると報告されている。実際、数名のACS患者に指導をしたが、いずれも危険因子コントロール不良患者でありガイドラインに沿った薬物治療が必要であると考えられる。また、DAPTにおいては出血リスクがあるため患者に適した期間や投与量を考慮する必要がある。