



臨床の現場から ～冠攣縮性狭心症患者へのEPA投与～

エスエル医療グループ 長谷川内科
長谷川 鐘三 先生

FMD検査では血管内皮機能障害の有無を簡単に調べることができます。ここでは冠攣縮性狭心症患者へのEPA製剤の影響を報告します。

動脈硬化性疾患(虚血性心疾患、脳梗塞、末梢動脈疾患)、糖尿病、高脂血症などで、FMDが低下している場合、元の疾患の治療に加え、EPA製剤が極めて有効であることが知られています。EPAはNO産生を増やすeNOSの発現が上昇しており、血管平滑筋の収縮や増殖をきたすエンドセリンの発現が抑制されています。

冠攣縮性狭心症の発作は日本人～アジア人で安静時に多く、ニトログリセリン舌下が有効です。診断は心カテまたはMDCTで有意狭窄がなく、アセチルコリンの静注により異常のない冠動脈は拡張するが、異常のある冠動脈は攣縮するというこでなされます。治療は発作時はニトログリセリン舌下ですが、徐放性カルシウム拮抗剤の経口内服投与は長期的には有効です。一方Rho-kinase活性の亢進は、イベントの発生に結びついていると考えられており、その経口阻害剤の服用が待たれます。

ここでは冠攣縮性狭心症患者で、EPAにどのような効果があるのか、FMDへの影響を通して見てみます。26人の患者を2つのグループに分け、半年後で比較しました。①カルシウム拮抗剤(+)、EPA(-)の群(図1)、②カルシウム拮抗剤(+)、EPA(+)の群(図2)。結果は、①ではFMDの値に有意差はなく、②ではFMDの値は有意差をもって上昇していました。なおこの間イベントの発生は①で5件、②では1件であり、有意な差が生じました。

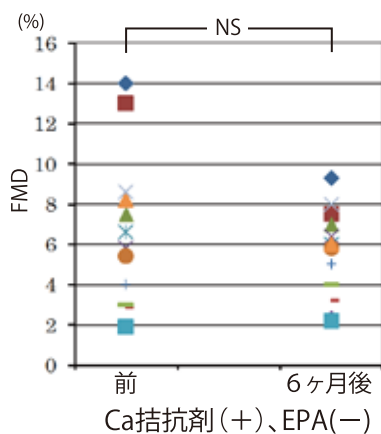


図1 冠攣縮性狭心症にEPAを追加しなかった場合

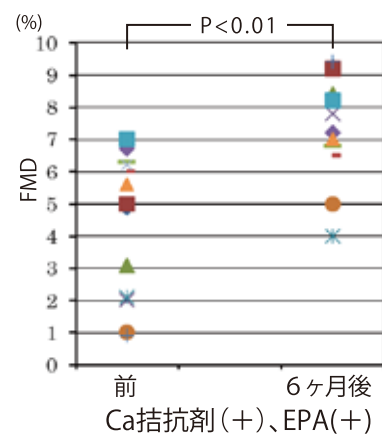


図2 冠攣縮性狭心症にEPAを追加した場合

EPAをカルシウム拮抗剤と併用した時、併用しない場合に比べ、FMDが著しく増加しました。血管内皮機能のこのような改善は、イベントの抑制効果も含め、冠攣縮性狭心症にとって極めて望ましいことです。