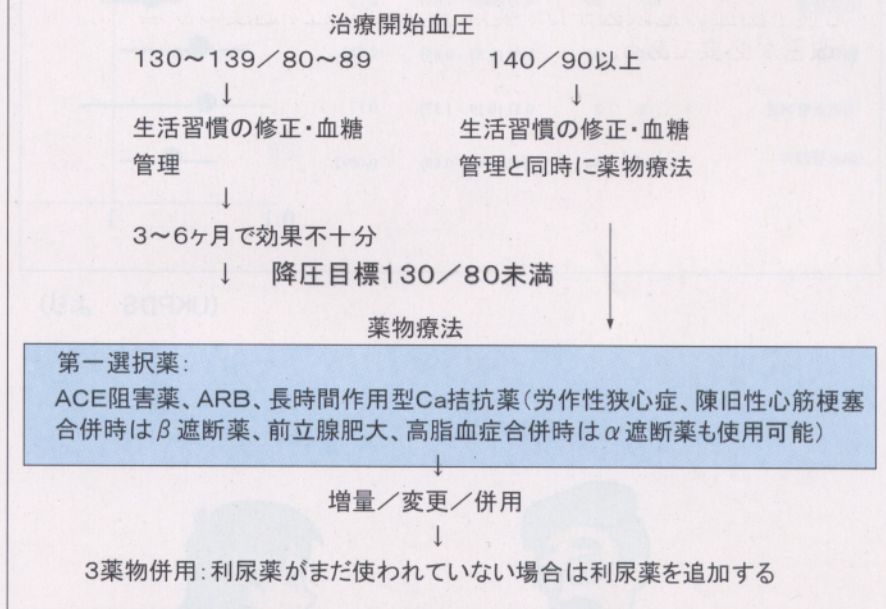


## X 脳卒中予防のQ&A

### A. II型糖尿病と高血圧を合併する場合の管理は？

- II型糖尿病では血糖のコントロールにより細小血管症（網膜症、腎症、末梢神経障害）は減少するものの、大血管症である脳梗塞は減少しない。しかし、血圧の厳格な管理により脳卒中の発症率を減少させることができる。

図11. 糖尿病を合併する高血圧の治療計画

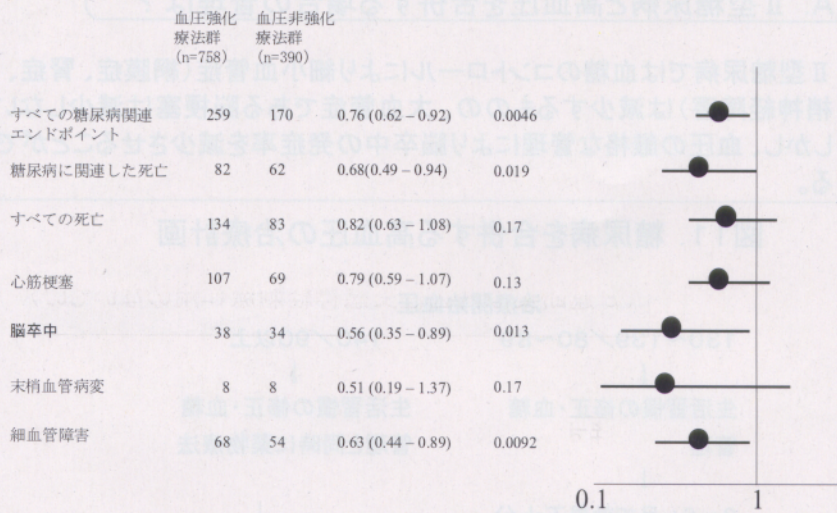


（高血圧治療ガイドライン2004）



図12. 糖尿病患者に血圧コントロールを行った場合の合併症の危険度

エンドポイント 患者総数 相対危険度(95% CI) P value



(UKPDS より)



B. 虚血性心疾患を合併する場合の高血圧治療のポイントは？

図13. 虚血性心疾患を合併する高血圧の治療

虚血性  
心疾患

冠れん縮 — 長時間作用型Ca拮抗薬  
器質的冠動脈狭窄 — 冠インターベンション、  
β遮断薬  
心不全を伴う場合はACE阻害薬を併用  
(β遮断薬は内因性交感神経刺激作用のないもの)

(高血圧治療ガイドライン2000)

C. 腎疾患を合併する高血圧治療のポイントは？

図14. 腎疾患を合併する高血圧の治療

慢性腎疾患  
腎不全

降圧目標

130/80mmHg未満

・尿蛋白1g/日以上では可能なら125 / 75未満

降圧薬

・ACE阻害薬

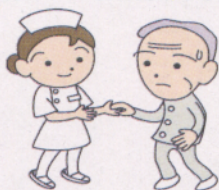
(クレアチニン $\geq$ 3.0mg / dlでは避ける)

・Ca拮抗薬

・利尿薬

(血清クレアチニン $\geq$ 2.0mg / dlではループ利尿薬)

(高血圧治療ガイドライン2004)



## D. 冠動脈疾患を伴う高脂血症の場合の管理は？

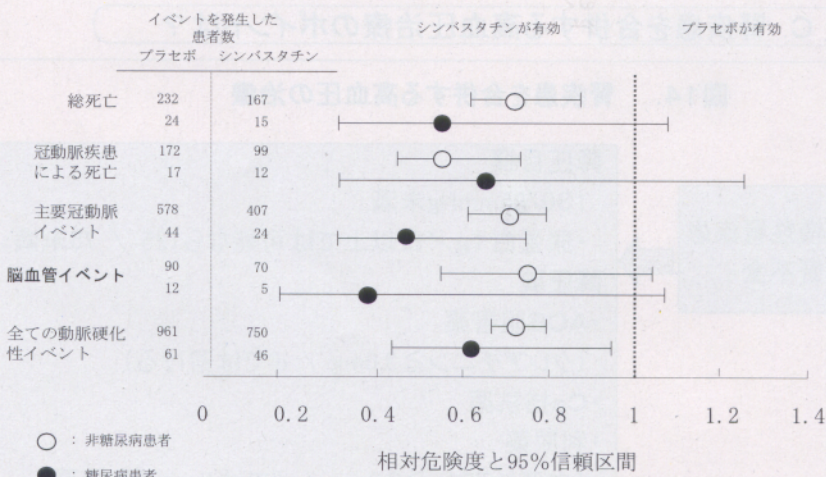
- 本邦では高コレステロール血症は脳梗塞一般の確立された危険因子とはいわれていない。

しかし、低 HDL 血症や低 HDL/LDL 比についてはアテローム血栓性脳梗塞や脳梗塞全体の危険因子であることが報告されている。

冠動脈疾患を対象として行われた大規模臨床試験では、スタチン大量投与（本邦の常用量の2～4倍）による高脂血症治療により脳卒中予防効果が認められている。（ただし、平成16年12月現在保険適用外）

図 15. 高脂血症の治療と脳卒中

シンバスタチン治療による各種エンドポイントのリスク低下率



- 現在、日本においてスタチン投与による脳卒中再発予防効果の大規模スタディが行われている（ J-STARS ）。

## E. 血圧モーニングサージとは？

- ・夜間から早朝にかけて血圧が上昇することをモーニングサージというが、その上昇が著明な場合、心血管イベントのリスクになることが知られている。  
脳卒中においてもこのモーニングサージが危険因子になることが推定されており、モーニングサージを抑えるような降圧療法(薬剤、服用時間の調整)により、脳卒中の発症が抑制される可能性がある。

## F. 脳卒中の予防に有用な高血圧の薬は？

表22. 近年の研究から脳卒中予防効果のある薬剤

- \* Staessen らによるメタアナリシスでは、
  - ①Ca拮抗薬は従来薬に比べ脳卒中相対危険度を7%減少させ、プラセボと比べると38%の減少になる。
  - ②ACE阻害薬はプラセボと比べ28%脳卒中を減少させるが、従来薬と同等である。
  - ③ARBも脳卒中を21%減少させる。  
( 従来薬:  $\beta$  遮断薬や利尿薬 )
- \* Life研究(2002)ではロサルタン(ARB)はアテノロール( $\beta$  ブロッカー)に比べて脳卒中のリスクを40%減少させた。
- \* Value研究(2004)では、バルサルタン(ARB)とアムロジピン(Ca拮抗薬)の脳卒中の発症予防効果は同等であった。
- \* PROGRESS(2001)研究ではペリンドプリル(ACE阻害薬)にインダパミド(利尿薬)を併用することで脳卒中の二次予防効果がある。

以上から、脳卒中の予防効果があるとしてエビデンスが示されている薬としては、Ca拮抗薬、ACE阻害薬、ARB、利尿薬などが推奨される。