

X I 脳卒中の再発防止のためには継続管理が不可欠！

- ・ 継続的な管理のポイントは、以下の3点であるが、管理を中断しないことが不可欠である。
- ・ また、紹介患者の薬物療法等で不明な点は、迷わず紹介元の医療機関に照会をかけ、連携を取りながら治療にあたることが求められる。

表23. 再発予防の3本柱

1. 原因となった病気の治療
高血圧、糖尿病、心臓、等
2. 誘因を除く
過労防止、睡眠、水分補給など
3. 薬物療法
抗血小板薬、抗凝血薬など

A. 脳卒中発症後の血圧の治療目標

表24. 脳卒中発症後の血圧の治療目標

急性期	発症1～2週以内 降圧治療対象 ・拡張期140以上持続 ・血圧220/120以上、あるいは平均血圧130以上 降圧目標 ・脳梗塞 前値の85～90% ・脳出血 前値の80%
慢性期	発症1ヶ月以上 降圧治療(Ca拮抗薬、ACE阻害薬、ARB、利尿薬など) ・一次目標 150/95未満(治療開始2～3ヶ月) ・最終目標 140/90未満(治療開始数ヶ月) 脳血管障害の病型(脳出血、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞)、血管病変の程度を考慮する

(高血圧ガイドライン2004)

- ・ 過度の降圧に伴い再発率が上昇するか否かは、報告により一定しない。

図 16. 脳卒中再発予防における降圧療法の効果 (PROGRESS)

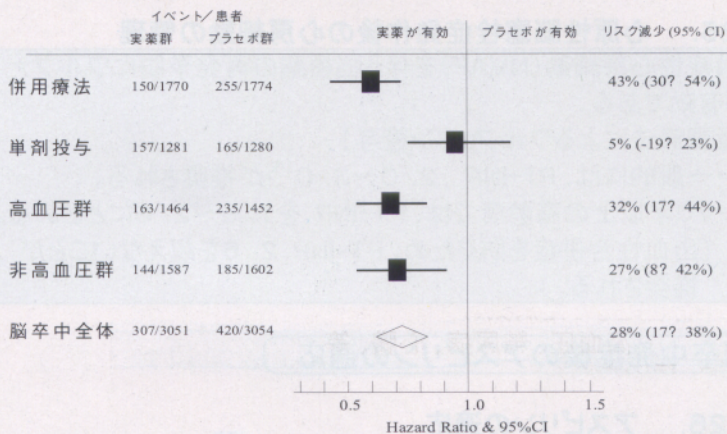
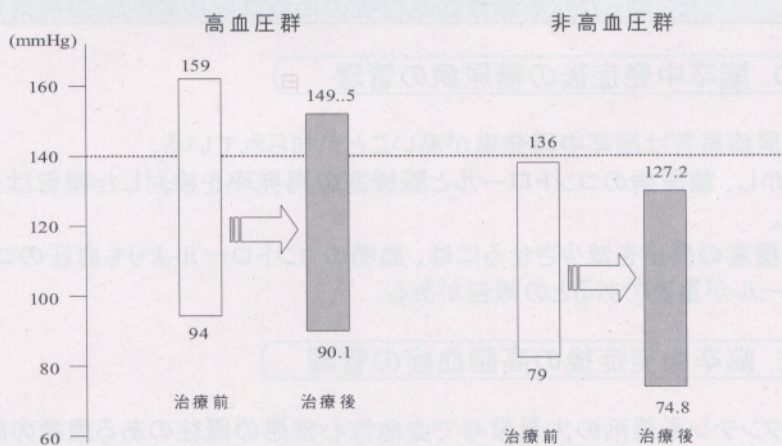


図 17. 高血圧群と非高血圧群の降圧効果



* 高血圧群: 登録時 $\geq 160\text{mmHg}$ / $\geq 90\text{mmHg}$

- 日本人を含めた大規模研究の結果から、脳卒中再発予防のためには血圧コントロールは低ければ低い程よいという報告がある

B. 心房細動を合併した心原性脳塞栓症の治療

表25. 心原性脳塞栓症発作後の心房細動の管理

非弁膜症性心房細動(NVAF)を伴う脳梗塞の再発予防にワルファリンが有効である。

【用量調節法によるワルファリン投与】

- ・一般的には、PT-INR 2.0～3.0 が推奨される。
- ・70才以上の高齢者では、PT-INR を1.6～2.6にとどめる。
(出血性合併症を防ぐため、PT-INR 2.6を超えないことが推奨される。)

C. 脳卒中発症後のアスピリンの適応

表26. アスピリンの適応

- | | |
|--|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・アテローム血栓性脳梗塞
(・ラクナ梗塞)・TIA | } これら発作後の再発予防に有効
といわれている |
|--|-----------------------------|
- (ただし明らかな心原性脳塞栓後の治療はワルファリンが有効)

D. 脳卒中発症後の糖尿病の管理

- ・糖尿病患者は脳卒中再発率が高いことが知られている。
しかし、糖尿病のコントロールと脳梗塞の再発率を検討した報告は少ない。
脳梗塞の発症を減少させるには、血糖のコントロールよりも血圧のコントロールが重要であるとの報告がある。

E. 脳卒中発症後の高脂血症の管理

- ・スタチン系薬剤の大量投与で虚血性心疾患の既往のある患者の脳卒中発症(初発)が減少することが報告されているが、再発との関係を明確に示したデータはまだない。