

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 64 号 平成 23 年 3 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒4888888

尾張国中津守町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

血圧コントロールは *The Lower, the Better?*

循環器科部長 鈴木 章古



これまで血圧コントロールの目標値は 150/90 mmHg より 140/85 mmHg が望ましいのは当然として 130/80 mmHg 未満まで下げたほうがさらに予後を良くする、すなわち“The lower, the better.”（低ければ低いほどよい）と信じられてきました。今後は「コストとベネフィットを考えて降圧目標をどこに設定するかを決めていきましょう」というのが専門家の見解でした。

日本高血圧治療ガイドライン 2009 においても心血管疾患や糖尿病など合併症のある患者の降圧目標値は 130/80 mmHg 未満と設定されています。（脳血管障害患者と高齢者では 140/90mmHg 未満とされていますがより下げていくことを示唆する記述になっています。）

しかし最近、130/80 mmHg 未満まで降圧することでの有用性を示せない臨床研究がいくつか発表されています。

今回はそのうち一つを紹介します。黒人で拡張期血圧 95mmHg 以上かつ糖尿病や心血管疾患のない高血圧性腎障害患者(GFR 20~65 ml/min)を、通常血圧コントロール群(達成血圧 141/86 mmHg, n=554)、強化血圧コントロール群(達成血圧 130/78 mmHg, n=540)を約 6 年間観察しました。使用薬剤は ACE 阻害薬、β 遮断薬、Ca チャネルブロッカーをランダムに投与した上で降圧不十分な場合は利尿薬や α 遮断薬などを追加しています。結果はプライマリエンドポイントである血清クレアチニン値の倍化+血液透析の導入+総死亡には有意差が認められませんでした。(NEJM 363:918-29, 2010)

この論文を含む複数の研究結果より、ヨーロッパ高血圧学会 2010 では 130/80 mmHg 未満までの降圧を推奨するにはエビデンスが不十分との判断で、「糖尿病合併、あるいは心血管系疾患を有する高血圧患者の降圧目標値を” 130/80 mmHg 未満” から” 130/80 mmHg 近くまで” へ引き上げる」とのステートメントをだしました。今後の臨床研究や日本高血圧学会の動向を見守りたいところです。

切除不能再発大腸癌に対する分子標的治療について



外科部長 高野 学

従来の抗癌剤治療は癌細胞および核酸、微小管などをターゲットとし、癌細胞の分裂・増殖を抑制するものでした。このため生理的に細胞分裂を生じている臓器すべてに抑制がかかり、抗癌剤特有の副作用を生じます。一方近年分子生物学的手法が急速に発達し、癌腫特有のレセプター、増殖因子、シグナル伝達分子が同定されるようになってきました。分子標的治療薬は、従来の抗癌剤と異なりこれらをターゲットとして癌腫に特異的に作用することが期待される薬剤です。

切除不能再発大腸癌に対する化学療法において、現在使用されている分子標的治療薬はベバシズマブ(商品名アバスチン)、セツキシマブ(アービタックス)、パニツムマブ(ベクティビックス)の三剤です。

アバスチンは単剤としては腫瘍の抑制効果に乏しいため、他の抗癌剤と併用して投与されます。元来は VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) に対するモノクローナル抗体です。アバスチンに特有な有害事象としては、高血圧、蛋白尿、血栓・塞栓症、出血、消化管穿孔が知られています。特に消化管穿孔はもっとも重大な有害事象であり、手術など適切な治療が施されなければ致命的です。

他の 2 剤(アービタックス、ベクティビックス)は細胞表面に存在する上皮増殖因子受容体 EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) に対する抗体です。この薬剤は臨床試験の結果解析により KRAS 遺伝子の変異型腫瘍には抗腫瘍効果がないことが判明しました。この薬に特有な有害事象としては皮疹があります。皮疹の種類はざ瘡様皮膚炎、膿疱性皮疹、掻痒、爪囲炎など多岐にわたり、出現率はほぼ 100% です。ただし適切な治療(保湿、スキンケア、内服抗生剤の投与など)で治療の継続は可能です。

以上この数年で切除不能再発大腸癌に対して使用されるようになった分子標的剤について概略しました。日々の診療の中で患者さんの副作用を認めた時の参考になれば幸いです。

