

Vascular Street Journal

特集

第 85 回日本循環器学会学術集会を終えて

2021年3月26日 - 28日 (横浜・Webハイブリッド開催)

第85回日本循環器学会学術集会が2021年3月26日(金)～28日(日)、テーマ「NEXT STAGE Future of Medicine & Community」として、奈良県立医科大学循環器内科学教室 斎藤 能彦 会長のもと開催されました。

最新の検査・治療に関する多くの演題が発表されていましたが、福岡大学医学部心臓・血管内科学からは計16演題を報告しました。そのいくつかの発表をここではご紹介いたします。

福岡大学医学部心臓・血管内科学 主任教授 三浦 伸一郎



<発表された先生の中から発表内容と一言>

日本循環器連合ジョイントセッション：日本心臓リハビリテーション学会

心臓リハビリテーションを循環器病対策に生かす ～健康寿命の延伸を図るために～ 急性心筋梗塞・急性冠症候群

三浦伸一郎

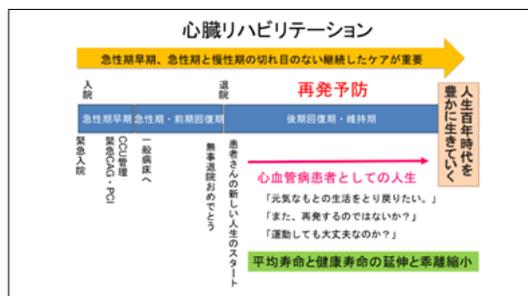


三浦先生

新たな心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2021年改訂版)が第85回日本循環器学会学術集会にて発表されました。私は、新ガイドラインの中で、第4章の疾患別の心臓リハビリテーションの項で、「急性心筋梗塞・急性冠症候群」を執筆させていただきました。

同時に、日本心臓リハビリテーション学会の循環器連合ジョイントセッションが開催されました。テーマ「心臓リハビリテーションを循環器病対策に生かす～健康寿命の延伸を図るために～」として、急性心筋梗塞・急性冠症候群について講演しました。急性冠症候群の治療は、Percutaneous Coronary Intervention、Pharmacological Intervention、Cardiac Rehabilitation の3つを柱とします。急性冠症候群に対する心臓リハビリテーションプログラム・クリニカルパスの注意点は、1) ステージアップは、判定基準に従い実施、2) プログラム期間は、進捗状況により短縮・延長、3) 安静時間は、合併症例を除き12～24時間以内、4) PCI後のCK最高値を確認後、早期離床を開始、5) 200m歩行ができれば持久力トレーニングへ移行、6) 入院中や退院後早期に心肺運動負荷試験を実施、7) 外来心臓リハビリテーションプログラムへの誘導、8) 二次予防指導は退院後

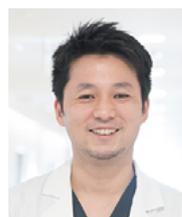
も継続です。心血管病患者に対して、心臓リハビリテーションによる急性期早期、急性期と慢性期の切れ目のない継続したケアが重要であり、今後も健康寿命の延伸に努めたいと思っております。



プレナリーセッション：New drugs for chronic heart failure

Sacubitril/Valsartan, a first-in-class, Angiotensin Receptor Neprilysin inhibitor (ARNI) in heart failure and future therapeutic targets

桑野 孝志、田代 浩平、末松 保憲、三浦 伸一郎

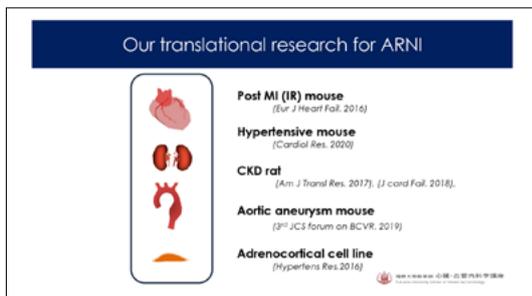


桑野先生

慢性心不全に対する新規薬剤をテーマとしたプレナリーセッションにおいて、アンジオテンシン受容体/ネプリライシン阻害薬(ARNI)について発表を致しました。ARNIは、慢性心不全患者を対象とした臨床試験において、従来薬であるACE阻害薬よりも、有意に予後を改善させることが報告され、欧米では2015年から、そして本邦においても2020



年に臨床使用が開始されました。三浦教授を先頭に、田代、末松先生らと共に、我々のグループでは ARNI による心不全抑制機序、心臓以外への臓器保護効果を明らかにすることを目的とし、本邦での臨床使用に先駆けて、主に実験動物を用いたトランスレーショナル研究を開始致しました。これまでに我々が明らかとした ARNI の主な作用として、①心筋梗塞後の線維化抑制、②高血圧性心肥大抑制、③大動脈瘤抑制、④腎保護効果、⑤副腎におけるアルドステロン合成・分泌抑制などがあり、今回のプレナリーセッションにおいて、これらの研究成果のまとめを報告いたしました。



シンポジウム：地域を含めた心不全のチーム医療：急性期病院と地域のネットワーク
急性期病院医師による心不全連携と在宅医療の可能性

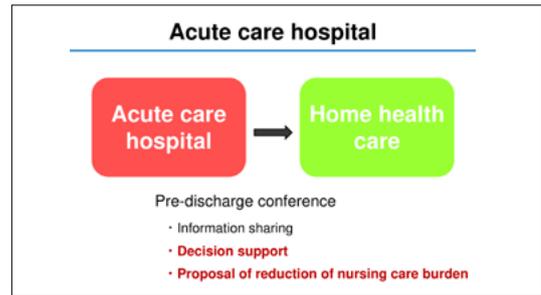
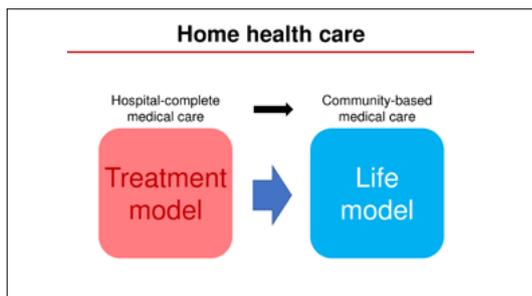
志賀 悠平、二見 真紀人、有村 忠聡、藤見 幹太、頼永 桂、村岡 聡一、三浦 伸一郎



志賀先生

現在、心不全において在宅医療へ移行されるケースは少なくありません。しかし、循環器を専門としない在宅医による心不全への理解や急性期病院医師による在宅医療への経験不足から、患者に再入院を繰り返させる現状があります。そこで、我々急性期病院

医師が在宅医療機関に勤務し、日頃確認することが困難な患者個々のリアルな生活環境を確認し、再入院の原因や必要な予防・ケアの方法は何なのか、急性増悪時の治療をどうすべきか、施設や在宅看取りの在り方について経験しました。これにより、急性期病院の医師が心不全患



者個々のリアルな現状と問題点を科学的にとらえ、心不全管理を行っていく条件をつくりだすことで、地域医療体制のモデル戦略を構築することができるものと考えました。

チーム医療セッション：循環器疾患患者のこころの問題にどう向き合うか？（緩和ケアも含めて）
患者にかかわるすべての職種から情報を統合することの重要性について

頼永 桂、木場 紗智子、志賀 悠平、二見 真紀人、藤見 幹太、三浦 伸一郎、有村 忠聡



頼永師長

チーム医療セッションシンポジウム(Live)「循環器疾患患者のこころの問題にどう向き合うか(緩和ケアも含めて)」のテーマで発表させて頂きました。セッションでは、心疾患特有の経過を理解し、患者家族への支援のあり方について学びを深めることが

できました。

私事ではありますが、4月より医療連携管理者として地域医療連携センターへ異動となりました。4年間ではありましたが、皆様の支援を受けながら、何とか病棟運営をすることができました。先生方をはじめスタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。

今後は、西新病院、筑紫病院をはじめ地域の医療機関との連携強化に精進してまいります。今後もご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第85回日本循環器学会学術集会 チーム医療セッション・シンポジウム 循環器疾患患者のこころの問題にどう向き合うか(緩和ケアも含めて) 「患者にかかわるすべての職種から情報を統合することの重要性について」

福岡大病院 ハートセンター・CCU 看護師長 頼永 桂

【循環器疾患緩和ケアの概念】 終末期に限定されるべきケアではない(終末期のみの医療ではない) > 生活の質向上と心穏やかな生活が目的

【循環器におけるチーム医療】

<p>チームで包括的にアプローチ</p> <p>循環器科チームの拡大</p> <p>循環器科、精神科、看護科、呼吸器科、緩和ケア認定看護師など</p> <p>協議、呼吸器科、緩和ケア認定看護師など</p> <p>心臓リハビリテーションチーム</p> <p>心不全専門チーム</p> <p>循環器科、緩和ケア、リハビリテーション科、呼吸器科など</p> <p>患者の思いを尊重した生活支援</p>	<p>【現場でのジレンマ】</p> <p>心不全緩和ケア 倫理的側面</p> <p>「死ぬ前なのか、症状緩和なのか」</p> <p>「やってみないとわからない」</p> <p>急性増悪から重症化できるかも...</p> <p>慢性増悪の経過で重症化...</p> <p>緊急時、緊急手術、緊急治療</p> <p>「救済も本人が見れば、希望は」</p> <p>本人の人生の意思の尊重</p> <p>「どうしたい?」</p>	<p>【症例：患者の心がわからない】</p> <p>患者が「死にたい」とかまかみせず、どうするかという中で、各職種(循環器科、緩和ケア、心不全チーム)が連携して</p> <p>「どうして緩和ケアでいいの?」</p> <p>「緩和ケアは緩和ケアでいいの?」</p> <p>「緩和ケアは緩和ケアでいいの?」</p> <p>「緩和ケアは緩和ケアでいいの?」</p>
---	--	---

Association between Major Adverse Cardiovascular Events and Left Ventricular Mass Index in Patients Who Have Undergone Coronary Computed Tomography Angiography

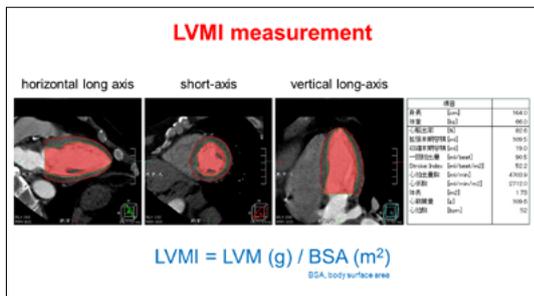
立花 哲郎、志賀 悠平、井手元 良彰、田代 浩平、川平 悠人、平野 優果、加藤 悠太、桑野 孝志、杉原 充、三浦 伸一郎



立花先生

第85日本循環器学会総会で、冠動脈 CT における左室心筋重量係数 (LVMI) とその後の主要心血管イベント (MACE) との関連性に関する発表を行いました。研究内容としては、冠動脈疾患が疑われ冠動脈 CT を施行された患者を対象として、冠動脈 CT を

用いて左室心筋重量係数、左室収縮能、左室拡張末期容量、左室収縮末期容量などを計測し、その後の MACE との関係性を検討したものでした。結果として LVMI は全患者では MACE と関連していませんでしたが、MACE 群の男性で相関関係を認めました。今回の検討では男性で LVMI と MACE 群の間に相関関係を認めましたが、男女間で差



Results

1. %CAD in the MACE(+) group was significantly higher than that in the MACE(-) group.
2. MACE(+) group showed significantly higher LVMI and tended to be lower LVEF and EDV than MACE(-) group, while there was no significant differences in ESV between the groups.
3. Although LVMI was not associated with MACE in all patients, LVMI was independently associated with MACE in males (odds ratio: 1.018, 95% confidence interval: 1.002-1.035, p=0.030), but not females.

を認める原因については考察できておらず今後の課題と考えます。

Association between Major Adverse Cardiovascular Events and Pentraxin-3 in Patients Who Have Undergone Coronary Computed Tomography Angiography

大西 菜月、志賀 悠平、井手元 良彰、田代 浩平、川平 悠人、平野 優果、桑野 孝志、杉原 充、三浦 伸一郎



大西先生

当院で冠動脈 CT を施行し、冠動脈疾患があるか少なくとも1つの心血管リスク因子を有している456名を対象に、血漿 PTX3 および高感度 CRP と主要心血管イベント (MACE) の発生の有無との関連性について検討した結果、すべての患者において2群間の PTX3、高感度 CRP に有意差は示さなかったものの、男性においては MACE 群の PTX3 は non-MACE 群と比較し有意に高値を示し、男性においては PTX3 が MACE の予測因子になり得ると考えられました。今回の学術集会・発表を通して、大変有意義な経験をさせて頂くことができましたこと、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

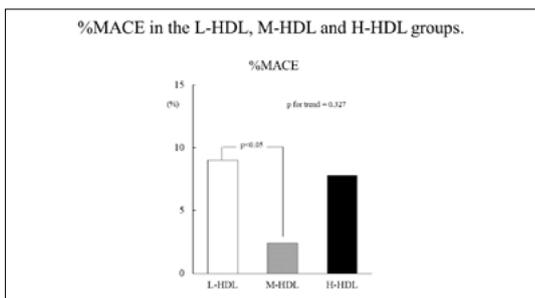
Association between High-density Lipoprotein Cholesterol Levels and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients Who Underwent Coronary Computed Tomography Angiography

川平 悠人、志賀 悠平、井手元 良彰、末松 保憲、田代 浩平、桑野 孝志、杉原 充、三浦 伸一郎



川平先生

今回冠動脈 CT を施行した患者の高密度リポ蛋白質コレステロールのレベルと主要心血管イベントの関連性に関して発表させていただきました。HDL-C は冠動脈疾患などの心血管疾患と負の関連を示し、それらの疾患に対して保護的な作用を持つことが知られている一方で、複数の大規模臨床試験では cholesteryl ester transfer protein (CETP) 阻害剤による HDL-C 値の増加は心血管疾患を抑制しなかったとの報告もあります。FU-CCTA レジストリーのデータベースから 501 人を対象に HDL-C を 3 群 (Lower (47 mg/dl >= HDL-C), Middle (58 mg/dl >= HDL-C level >= 48 mg/dl), Higher (HDL-C level >= 59 mg/dl)) に分類し、前向きに検討しました。結果、主要評価項目である MACE と HDL-C の関係性ですが、Middle グループと Higher グループの間で



H-HDL Variables	Odds ratio	(95%CI)	p value
Age	1.030	(0.953-1.114)	0.456
Male	5.047	(0.904-28.17)	0.065
VFA	1.003	(0.992-1.014)	0.598
HTN	2.005	(0.346-11.62)	0.438
DL	0.710	(0.153-3.28)	0.661
DM	4.536	(1.157-17.80)	0.030
FH	0.814	(0.125-5.290)	0.829
CKD	4.544	(0.726-28.43)	0.106
Smoking	1.862	(0.430-8.066)	0.406

MACE, major adverse cardiovascular events; H-HDL, higher HDL-C level; VFA, visceral fat area; HTN, hypertension; DL, dyslipidemia; DM, diabetes mellitus; FH, family history; CKD, Chronic kidney disease.

MACE 発生率に有意差はありませんでしたが、Middle グループと Lower グループ間では有意差をもって Middle グループの MACE 発生率が低くなりました。また、Higher グループに関しては糖尿病との間に有意差をもって、MACE 発生率が高くなっており、Higher-HDL 患者は、MACE を防ぐために DM などの他の動脈硬化危険因子を厳密に管理する必要があることが示唆されました。

Angiotensin Receptor-Nepriylsin Inhibitor Reduces Mortality and Suppresses Vascular Remodeling in Angiotensin II Induced Dissecting Aortic Aneurysm Model Mice.

田代 浩平、桑野 孝志、出石 礼仁、森田 英剛、末松 保憲、三浦 伸一郎

Elevated serum lipoprotein(a) is a risk for severity of coronary artery disease in men

田代 浩平、桑野 孝志、二見 真紀人、井手元 良彰、末松 保憲、高宮 陽介、志賀 悠平、小川 正浩、三浦 伸一郎



田代先生

今回、私は二演題を発表させていただきました。一つは心不全治療薬である ARNI (Angiotensin Receptor Nepriylsin Inhibitor) が大動脈瘤モデルマウスの死亡率を低下させ、血管リモデリングも抑制するという内容です。以前発表させていただいた内容

からさらに実験を追加し、大血管疾患に対する ARNI の有用性を動物実験レベルで示すことができました。もう一つは高 Lipoprotein(a) 血症と冠動脈疾患についての発表です。男性において、高 Lipoprotein(a) 血症は冠動脈疾

患の重症度である Gensini score と関連があり、多変量解析でも高 Lipoprotein(a) 血症が重症冠動脈疾患のリスク因子となる可能性が示されました。

Angiotensin Receptor-Nepriylsin Inhibitor Reduces Mortality and Suppresses Vascular Remodeling in Angiotensin II Induced Dissecting Aortic Aneurysm Model Mice.

Kohhei Tashiro, Takashi Kuwano, Akihito Idehira, Hidetaka Morita, Yasunori Suematsu, Shin-ichiro Miura
Department of Cardiology, Fukuoka University School of Medicine
Session: 09. Atherosclerosis (basic)
Abstract No. 32705

Method: Angiotensin II study

ARNI: Valartan 20mg/kg/day and Sacubitril-Valsartan inhibitor 20mg/kg/day
BP: Blood pressure measurement

Survival curve

Remodeling of aortic tissue

Elevated serum lipoprotein(a) is a risk for severity of coronary artery disease in men

Kohhei Tashiro, Takashi Kuwano, Makiko Futami, Yoshiaki Idemitsu, Yasunori Suematsu, Yusuke Takamiya, Tabei Shiga, Masahiro Ogawa, Shin-ichiro Miura
Department of Cardiology, Fukuoka University School of Medicine
Session: 02. Lipid disorders
Abstract No. 32753

About Lipoprotein (a)

Lipoprotein(a) [Lp(a)] is a cholesterol-rich LDL like particle containing apolipoprotein B-100 and apolipoprotein(a).

Eur Heart J. 2010 Dec; 31(25): 2844-2853

Association of Lp(a) and CAD severity

Predictors of severity of CAD in the male and the female patients

Variable	Male patients (n=212)		Female patients (n=102)			
	Odds ratio (95% CI)	p value	Odds ratio (95% CI)	p value		
Age (per 10 years)	2.08	1.40-2.96	<0.001	2.11	1.38-3.07	<0.001
SBP	1.01	1.01-1.01	0.001	1.00	1.00-1.00	0.006
Smoking	1.58	0.87-2.87	0.125	0.84	0.38-2.21	0.685
Hypertension	0.84	0.45-1.57	0.571	0.84	0.20-3.68	0.801
Elevated LDL cholesterol	1.75	0.79-3.88	0.229	0.82	1.36-5.03	0.007
Reduced HDL cholesterol	2.19	1.09-4.40	0.029	1.90	0.82-4.29	0.106
Diastolic TPO	3.01	0.51-1.26	0.023	1.04	0.26-4.12	0.940
Elevated Lp(a)	0.11	0.00-0.43	<0.001	1.05	0.42-2.58	0.932
Diastolic MetFlux	0.51	0.26-0.91	0.004	0.37	0.06-2.07	0.184
Heart enlargement	1.21	0.74-1.92	0.467	0.11	0.04-0.31	0.000
Coronary artery calcification	4.18	2.00-8.51	<0.001	0.95	0.20-4.2	0.940

OR = coronary artery disease; SBP = systolic blood pressure; HDL = high-density lipoprotein; TPO = total plasma oxalate; MetFlux = metabolic flux; Lp(a) = lipoprotein(a); HDL-C = high-density lipoprotein cholesterol; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol; Diastolic TPO = diastolic total plasma oxalate; Diastolic MetFlux = diastolic metabolic flux; Diastolic Lp(a) = diastolic lipoprotein(a); Diastolic HDL-C = diastolic high-density lipoprotein cholesterol; Diastolic LDL-C = diastolic low-density lipoprotein cholesterol.

デュロキセチンによる低 Na 血症にうっ血性心不全を併発したポリファーマシー患者の一例

大津 友紀、小牧 智、大西 菜月、後藤 美樹、桑野 孝志、二見 真紀人、有村 忠聡、志賀 悠平、藤見 幹太、神村 英利、三浦 伸一郎



大津先生

今回、SNRI による薬剤性の低 Na 血症と判断し、薬剤整理を行った心不全患者の症例を報告しました。SNRI のデュロキセチンは精神科領域以外でも使用される薬剤です。発表した症例も、腰椎圧迫骨折による疼痛に対し処方されていましたが、何より5か所の医療機関から、30種類以上の薬剤が処方されており、薬効類似薬の重複や、低 Na 血症リスクとなる薬剤を複数服用していました。臓器別診療分化が進む中、多臓器に慢性障害をもつ高齢者の多診療科併診は一般的になっています。本症例も多科併診による処方カスケードからポリファーマシーに至り有害事象が発生したと推測されます。入院した時が処方整理のチャンスです。ポリファーマシー対策として、職員や院外関係施設への啓蒙活動、薬剤師から減薬等

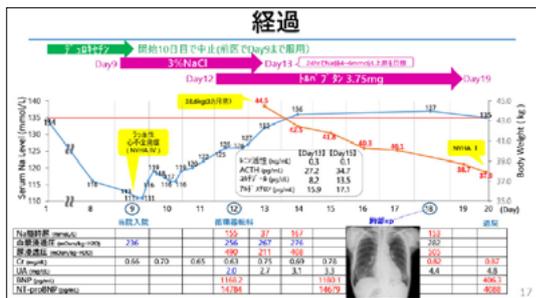


1. 低Na血症 (SIADH) ⇒ 被疑薬は？

A病院	B病院	C病院	D病院	E病院
1. フロキシチン(20) 2C	13. ノルトリプタジン(25) 1T 1×vds	17. レボドパミン(100) 3T 3×N	19. レボドパミン(75) 1T 1×M	20. ツンツンアゾール(15) 1T
2. ノルフロキサシリン(10) 2T	14. リン酸コエンザイム 1.5g 1×T	18. ルピロストン(24) 2C 2×MA		21. ノルフロキサシリン(15) 1T
3. ミソリピン(25) 2T	15. 酸化マグネシウム 1g			22. イドキシラン(30) 1T
4. トリエタノール(200) 2C	16. プラザジン(25) 2T 2×MA			23. アムロジピン(5) 1T
5. フレドニゾン(5) 1T 1×M				24. ノルフロキサシリン(150) 2T 2×MA
6. グロメタフェネン(125) 3T				25. トリアゾラム(100) 3T 3×N
7. メジパゾン(500) 3T				26. テルミサルタン(20) 1T
8. ノルフロキサシリン(10) 2T				27. トリアゾラム(0.125) 1T 1×vds
9. ノルフロキサシリン(10) 2T				28. ノルフロキサシリン(4)1枚 1×A
10. エピソロン(75) 3T				
11. ミコガバリン(2.5) 1T				
12. トロバドール 4/				
アトリエノフィン配合 1T				

※4日服用中止
※5日服用再開
※6日服用再開
※7日服用再開
※8日服用再開
※9日服用再開
※10日服用再開
※11日服用再開
※12日服用再開
※13日服用再開
※14日服用再開
※15日服用再開
※16日服用再開
※17日服用再開
※18日服用再開
※19日服用再開
※20日服用再開
※21日服用再開
※22日服用再開
※23日服用再開
※24日服用再開
※25日服用再開
※26日服用再開
※27日服用再開
※28日服用再開

デキサメタゾンパルミチン酸エステル錠、エルクソン併用、
ブリスミド下注、アルプロスタゾール錠、アパセト下注



処方内容調整

A病院	B病院	C病院	D病院	E病院
1. フロキシチン(20) 2C	13. ノルトリプタジン(25) 1T 1×vds	17. レボドパミン(100) 3T 3×N	19. レボドパミン(75) 1T 1×M	20. ツンツンアゾール(15) 1T
2. ノルフロキサシリン(10) 2T	14. リン酸コエンザイム 1.5g 1×T	18. ルピロストン(24) 2C 2×MA		21. ノルフロキサシリン(15) 1T
3. ミソリピン(25) 2T	15. 酸化マグネシウム 1g			22. イドキシラン(30) 1T
4. トリエタノール(200) 2C	16. プラザジン(25) 2T 2×MA			23. アムロジピン(5) 1T
5. フレドニゾン(5) 1T 1×M				24. ノルフロキサシリン(150) 2T 2×MA
				25. トリアゾラム(100) 3T 3×N
				26. テルミサルタン(20) 1T
				27. トリアゾラム(0.125) 1T 1×vds
				28. ノルフロキサシリン(4)1枚 1×A

【既存する問題点】
①可能な限り使用投与量を減らす
②薬物相互作用を回避する
③副作用を軽減する
④薬物相互作用を回避する
⑤薬物相互作用を回避する
⑥薬物相互作用を回避する
⑦薬物相互作用を回避する
⑧薬物相互作用を回避する
⑨薬物相互作用を回避する
⑩薬物相互作用を回避する

の提案、中止の妥当性について多職種チームでの検討、かかりつけ薬局の一元化、減薬や変更に対する施設間の情報共有が必要と考えます。

Impact of Mitral Annulus Calcification on Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

加藤 悠太、有村忠聰、志賀悠平、桑野孝志、杉原充、三浦伸一郎

Association between Mitral Annulus Calcification and Subtypes of Heart Failure Rehospitalization

加藤 悠太、有村忠聰、志賀悠平、桑野孝志、杉原充、三浦伸一郎

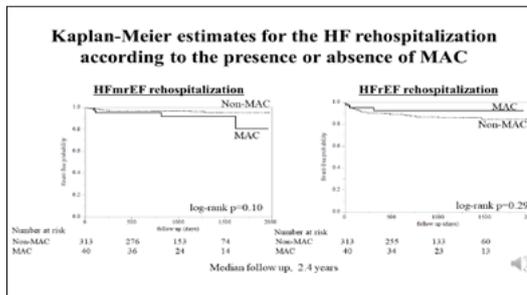
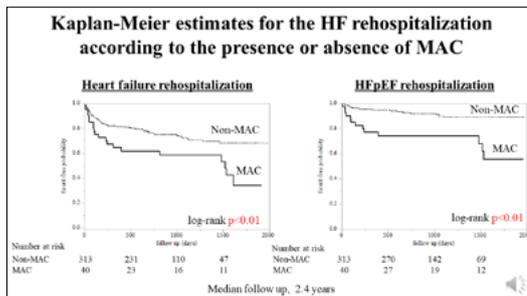


加藤先生

私は、自身の発表と指導で計2演題に関わらせて頂きました。これは自身で発表した「僧帽弁輪石灰化(以下、MAC)と心不全タイプ別再入院との関係」です。MACが心不全再入院のリスクであることは報告されていますが、昨今心不全は左室収縮率(LVEF)別に考慮する必要性が示唆されています。今回、LVEF別に心不全再入院を3タイプ(HFpEF, HFmrEF, HFrfEF)に分

けて、MACとの関係を検討しました。結果として、MACはHFpEF再入院との関係が有意に認められましたが、HFmrEF・HFrfEF再入院との関連は認められませんでした。

昨年に引き続き、webでの事前収録による発表でした。コロナ禍において学会や薬品説明会もweb開催が多くなり、慣れていく必要があると感じました。



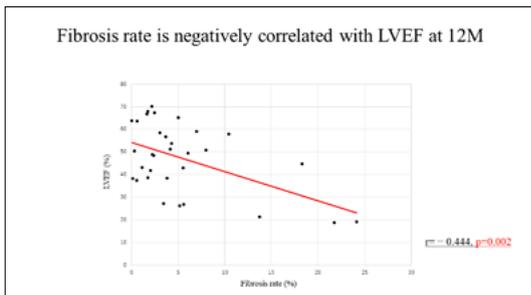
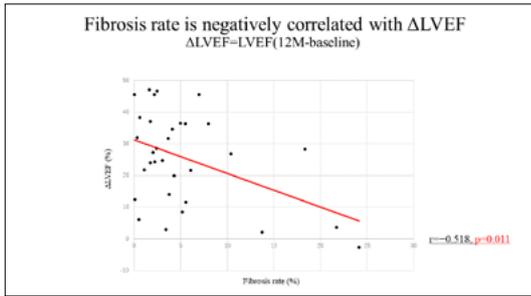
Myocardial Fibrosis as Evaluated by Endomyocardial Biopsy Predicts Left Ventricular Reverse Remodeling in Patients with Idiopathic Dilated Cardiomyopathy

二見 真紀人、有村 忠聰、宮崎 碧、志賀 悠平、杉原 充、小川 正浩、加藤 誠也、三浦 伸一郎



二見先生

拡張型心筋症患者において心筋生検による線維化率の程度と左室リバーシリモデリングとの関連性について発表しました。心筋生検を施行した32例を対象にImageJを用いて心筋線維化率を算出し、12ヶ月後の左室収縮率、左室拡張末期径、左室収縮末期容積との関連性を検討したところ、線維化率が低いほど左室リバーシリモデリングしやすい結果となりました。心筋生検は基礎心疾患の精査として確立された検査ですが、予後予測としても有用ではないかと考えます。今後は症例数を増やし心筋実質との関連性や患者背景別に関連性を検討していきたいと考えております。三浦教授、有村先生のご指導の下心筋生検の検査を担当させていただきこのような発表の機会を与えていただきました。今後ともよろしくお願いたします。



【Changes of systolic blood pressure for each factor】

Factor	Age < 65 (n=181)		Age ≥ 65 (n=130)		p value	p value (SBP/DBP co-analysis)
	SBP (mmHg)	ΔSBP (mmHg)	SBP (mmHg)	ΔSBP (mmHg)		
Age	149.2 ± 11.9	21.4	147.2 ± 14.1	25.7	<0.01	<0.01
Duration of hypertension	Duration < 5 (n=100)		Duration ≥ 5 (n=111)		p value	p value (SBP/DBP co-analysis)
SBP (mmHg)	151.2 ± 11.0	21.6	151.2 ± 14.9	25.5		
ΔSBP (mmHg)	21.6	25.5	25.5	0.43		
BMI	BMI < 25 (n=141)		BMI ≥ 25 (n=70)		p value	p value (SBP/DBP co-analysis)
SBP (mmHg)	152.2 ± 11.2	21.8	151.3 ± 14.3	21.4		
ΔSBP (mmHg)	21.8	21.4	21.4	0.68		
eGFR	eGFR ≥ 60 (n=155)		eGFR < 60 (n=55)		p value	p value (SBP/DBP co-analysis)
SBP (mmHg)	151.2 ± 11.1	21.8	151.2 ± 13.8	25.9		
ΔSBP (mmHg)	21.8	25.9	25.1	0.67		
Premedication	ACEI + M2 (n=41)		ACEI - M2 (n=147)		p value	p value (SBP/DBP co-analysis)
SBP (mmHg)	151.2 ± 11.0	21.3	151.2 ± 13.4	24.4		
ΔSBP (mmHg)	21.3	24.4	24.4 ± 13.9	0.63		

Effect for HDL Function during Cardiopulmonary Exercise Testing in Heart Failure Patients

北島 研, 藤見 幹太, 矢野 祐依子, 末松 保憲, 三浦 伸一郎



北島先生

心不全のバイオマーカーに関するセッションで発表する機会を頂きました。運動により HDL 機能が改善されることから、心肺運動負荷検査 (CPX) を用いて心不全罹患者の運動による HDL 機能の急性変化を確認しました。CPX 前後で白血球数、特にリンパ球や炎症性サイトであるカインインターロイキン (IL)-6 は増加しましたが、酸化ストレスマーカーや骨格筋由来のミオカイン、その他のサイトカインは変化しませんでした。短時間の運動前後では HDL 機能には変化なく、心臓リハビリテーションは、長期的に継続する必要があることが示唆されました。質疑応答では、まだ行っていなかったコレステロール引き抜き能による HDL 機能評価を追加すると良いのではないかとアドバイスを頂きましたので、今後取り組んでいく予定としました。

Multicenter Prospective Observational Study of Micamlo® Combination Tablets in Patients with Uncontrolled Essential Hypertension

高宮 陽介, 有村 忠聰, 岡村 圭祐, 有村 はるみ, 白井 和之, 三浦 伸一郎



高宮先生

福岡大学筑紫病院外来および筑紫循環器臨床研究ネットワーク登録医院・クリニック外来26施設で Angiotensin II Receptor Blocker もしくは Ca channel blocker で 血圧コントロール不十分な本態性高血圧患者に対してミカムロ配合剤®の降圧効果と安全性を検討しました(292例登録、234例解析)。ミカムロは内服1か月時より有意に降圧し、12か月間その効果が持続し、安全性(有害事象:16例)についても示しました。また、非肥満例や高齢者では降圧作用が強いことを示しました。有害事象例の検討より、女性・高齢者・脳卒中の既往例ではミカムロ導入にあたり注意を要することが示唆されました。

福岡大学筑紫病院外来および筑紫循環器臨床研究ネットワーク登録医院・クリニック外来26施設で Angiotensin II Receptor Blocker もしくは Ca channel blocker で 血圧コントロール不十分な本態性高血圧患者に対してミカムロ配合剤®の降圧効果と安全性を検討しました(292例登録、234例解析)。ミカムロは内服1か月時より有意に降圧し、12か月間その効果が持続し、安全性(有害事象:16例)についても示しました。また、非肥満例や高齢者では降圧作用が強いことを示しました。有害事象例の検討より、女性・高齢者・脳卒中の既往例ではミカムロ導入にあたり注意を要することが示唆されました。

