

<教育講演 11>

脳梗塞再発予防 update

田中耕太郎

(臨床神経 2011;51:862)

Key words : 脳梗塞再発予防, 抗血小板療法, 抗凝固療法, 降圧療法

本セミナーでは脳梗塞既往患者における脳梗塞再発予防のための最新の治療, 特に「脳卒中治療ガイドライン 2009」発刊後の新しいエビデンスを中心に概説する。

(1) 抗血小板療法: 非心原性脳梗塞の抗血小板療法として, 上記ガイドラインでは, アスピリン 75~150mg/日, クロピドグレル 75mg/日投与がグレード A の推奨, シロスタゾール 200mg/日, チクロピジン 200mg/日がグレード B の推奨となっている。その後に CSPSII の結果が発表され, シロスタゾール群では脳卒中発症がアスピリン群にくらべて 25.7% 有意に低下しており, 重篤な出血性イベントの発症も, アスピリン群に比してシロスタゾール群で 54.2% 有意に低下していたことが明らかにされた。この CSPSII の成績は, シロスタゾールが脳卒中の再発抑制に有効だけでなく, アスピリンに比し安全な薬剤であることを示している。(2) 抗凝固療法: 心原性脳梗塞の再発予防のための抗凝固療法として現在ワルファリン投与が推奨されている。しかしワルファリンの効果に対する食生活の影響, プロトロンビン時間測定による投与量調節の必要性, 出血合併症が日常臨床, 大きな問題であった。最近, 高リスクの非弁膜症性心房細動患者を対象として, 選択的トロンビン阻害薬である dabigatran とワルファリン

の効果と比較した臨床試験 RE-LY の結果が発表され, dabigatran 群でワルファリン群に比し有意な脳卒中予防効果と有意に少ない出血性脳卒中がみとめられた。この結果を得て, 2011 年 3 月に我が国でも dabigatran の使用が承認された。本薬剤には, ビタミン K を含む食物との相互作用がなく, 定期的な血液凝固能測定や細かい用量調節が原則的に不要であり, 今後, 抗凝固療法の中心になってゆく可能性がある。しかし本剤はワルファリンに比し, 75 歳以上では消化管出血のリスクが高く, 腎機能高度低下症例には投与禁忌であり, 高齢者や出血リスクのある患者への投与は慎重にする必要がある。(3) 降圧療法: 2011 年 2 月に発表された SCAST によれば, 脳卒中急性期 (発症 30 時間以内) で収縮期血圧が 140mmHg 以上の患者に対して ARB (カンデサルタン) を漸増投与しても, 偽薬群に比し発症 6 カ月以内の心血管イベントの発症抑制効果や機能改善効果はまったくみとめられなかった。機能予後の解析では, 予後不良のリスクはカンデサルタン群の方が高い可能性が示唆された。すなわち, 血圧上昇をともなう急性期脳卒中患者においては, ARB (カンデサルタン) をもちいて早期から開始する降圧治療は有用であるということとは証明されず, むしろ有害である可能性が示唆された。

Abstract

Secondary prevention of ischemic stroke-Update

Kortaro Tanaka, M.D.

Department of Neurology, Toyama University Hospital

(Clin Neurol 2011;51:862)

Key words: Secondary prevention of ischemic stroke, anti-platelet therapy, anti-coagulation therapy, anti-hypertension therapy