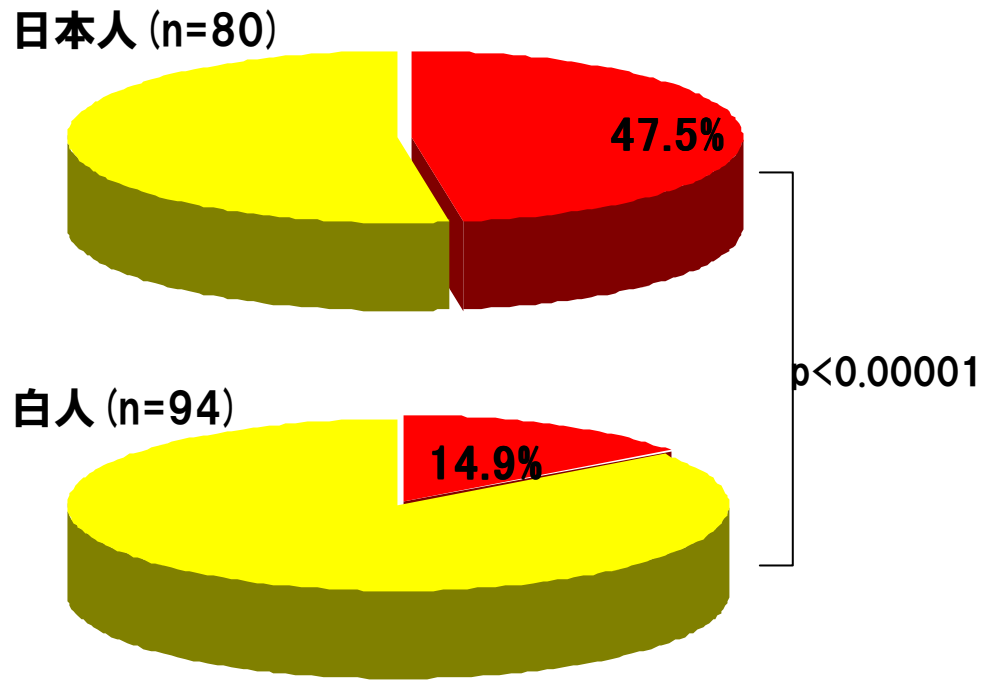


日本人と欧米人の血管反応性の違い

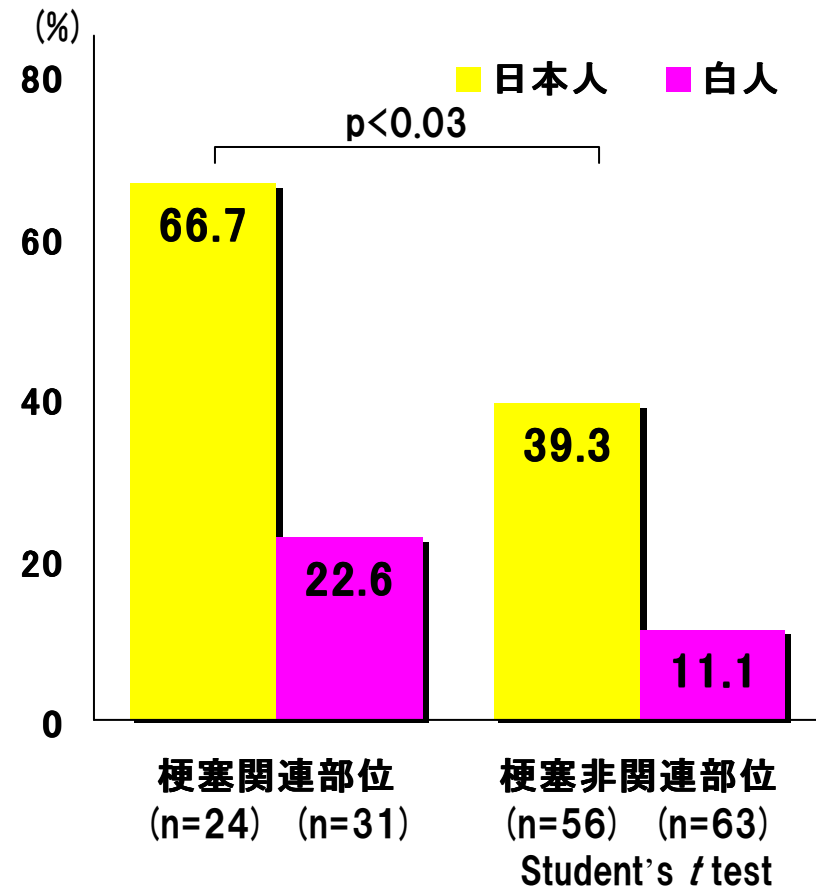
急性心筋梗塞発症後14日以内の日本人 (n=15) と白人 (n=19) に対し、アセチルコリンを投与、冠動脈の反応性の違いを検討。

スパズムの頻度 (冠動脈・部位数)



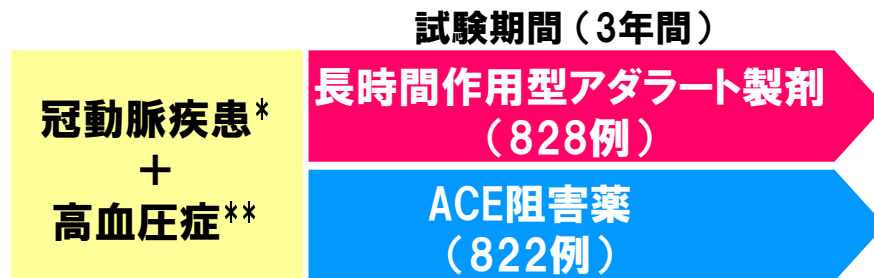
Mann-Whitney U test

部位別スパズムの頻度



日本人の冠動脈疾患合併高血圧患者において、
長時間作用型アダラート製剤とACE阻害薬の脳・心血管イベント抑制効果を比較

対象：冠動脈疾患を合併した高血圧患者



無作為割付 Hypertens. Res., 27:181-191, 2004より作図

*:冠動脈造影による狭窄, 検査による虚血の確認

** : SBP \geq 160mmHg or DBP \geq 95mmHg
and
SBP \geq 150mmHg and DBP \geq 90mmHg
降圧治療中

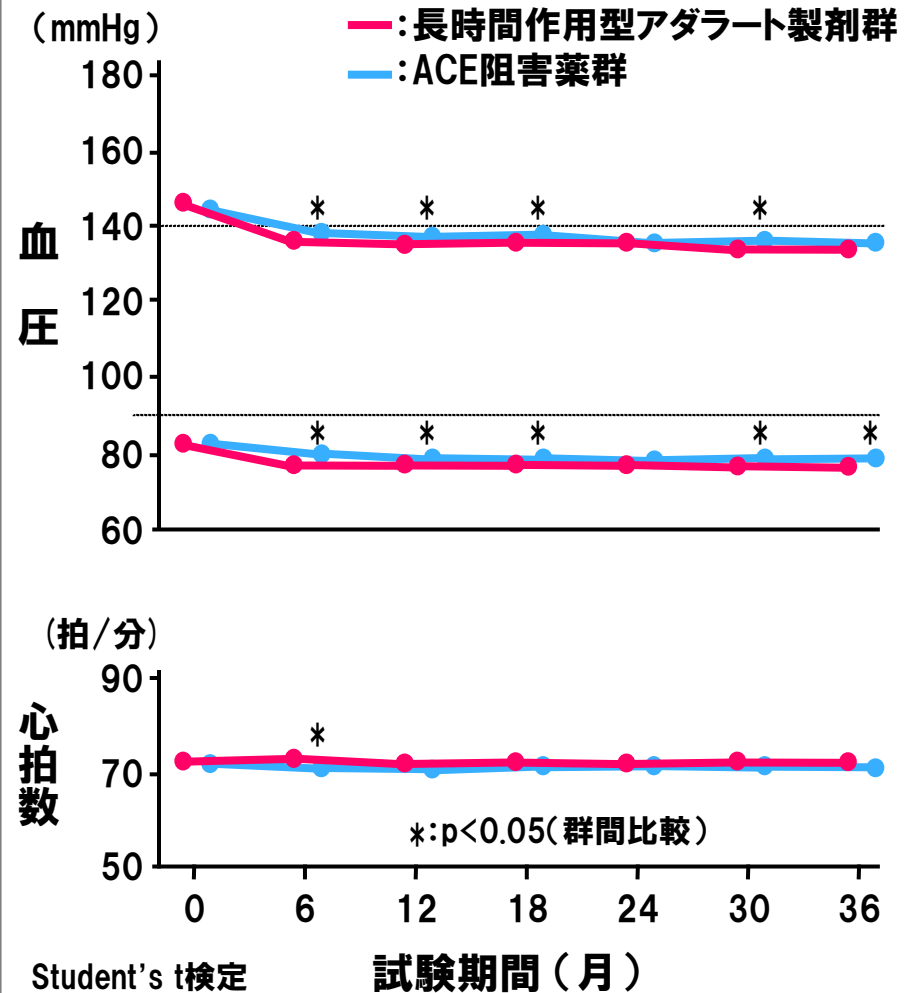
1次エンドポイント/心事故

- (1)心臓死・突然死 (2)心筋梗塞 (3)入院を要する狭心症
- (4)血行再建術(PTCA, CABG, スtent留置)
- (5)入院を要する心不全 (6)重篤な不整脈

2次エンドポイント

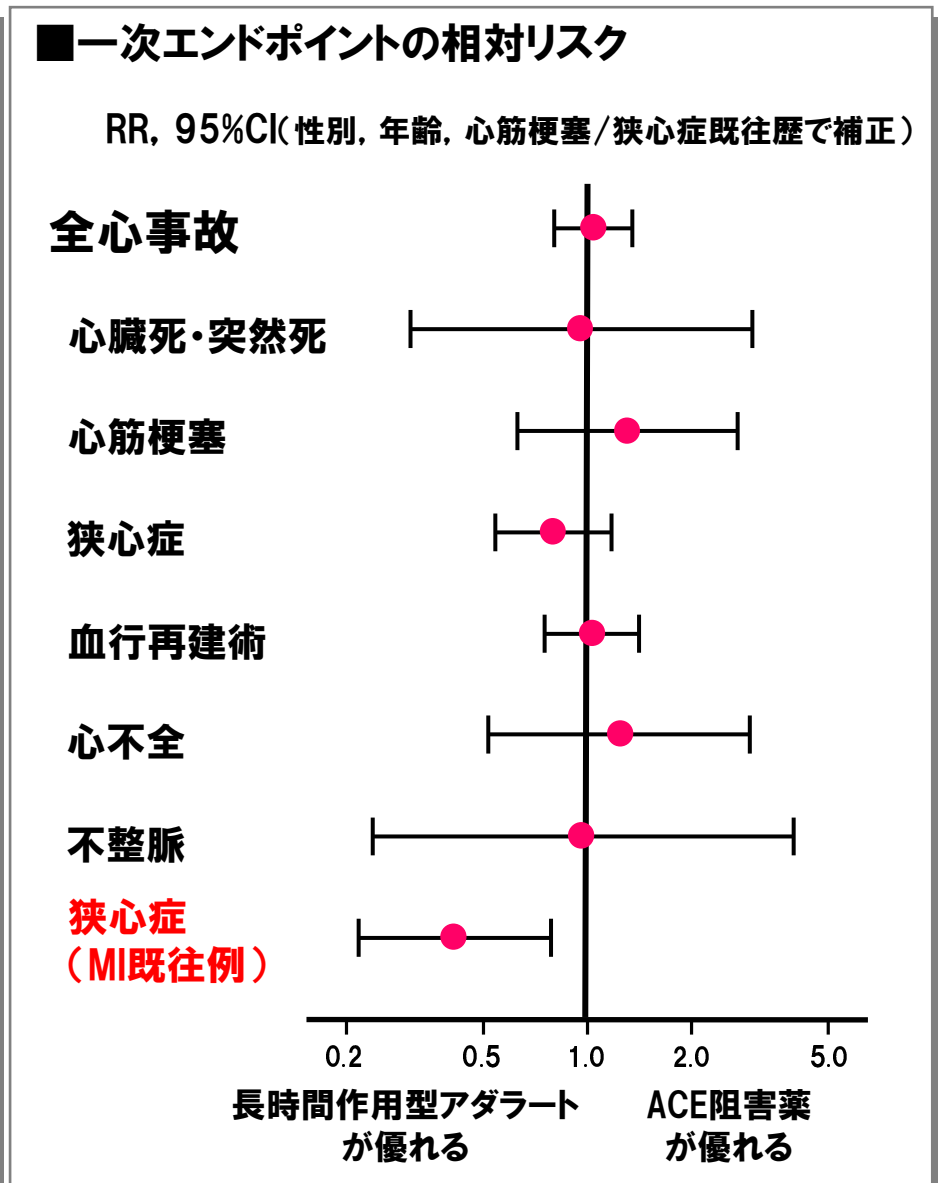
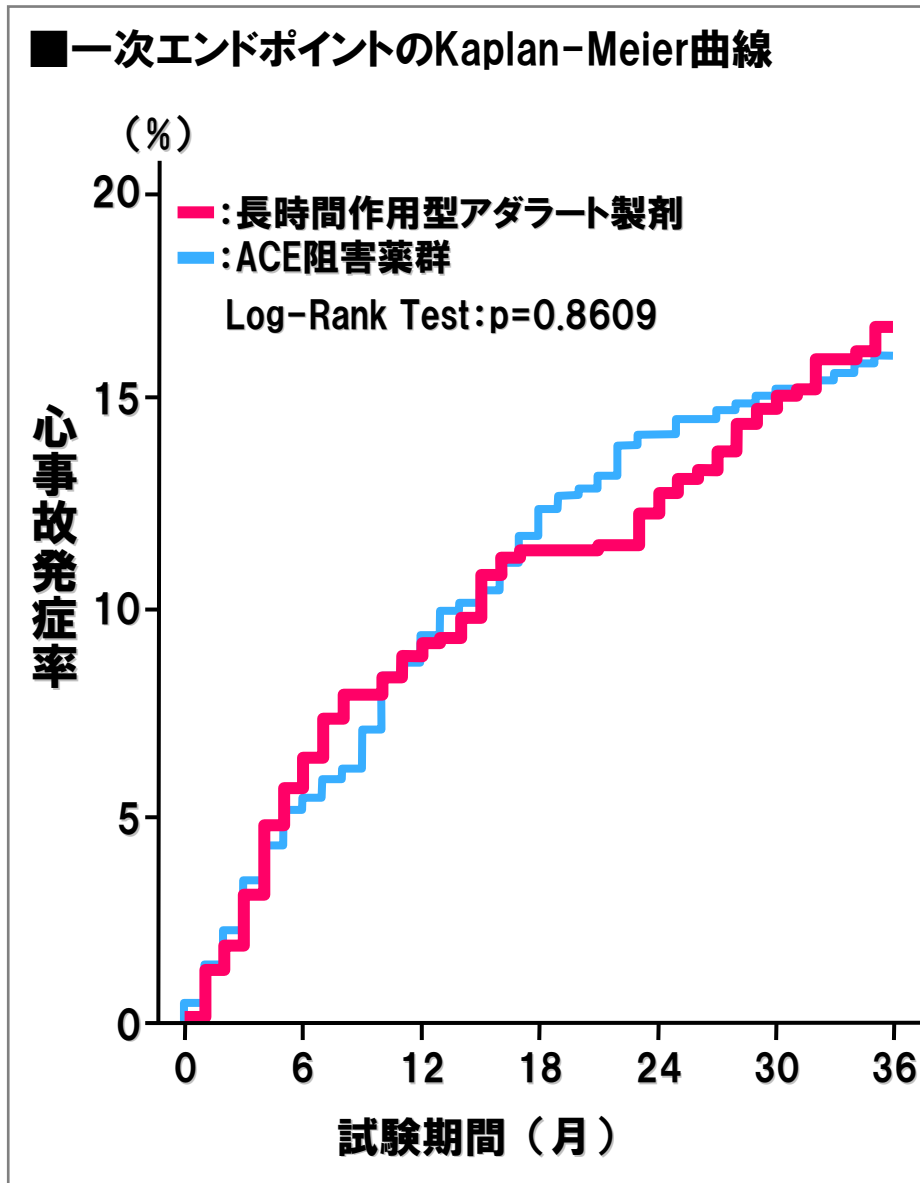
- (1)脳血管障害 (2)腎機能障害 (3)癌 (4)総死亡

血圧・脈拍数の推移



日本人の冠動脈疾患合併高血圧患者において、長時間作用型 アダラート製剤はACE阻害薬と同等の心血管イベント発症抑制効果

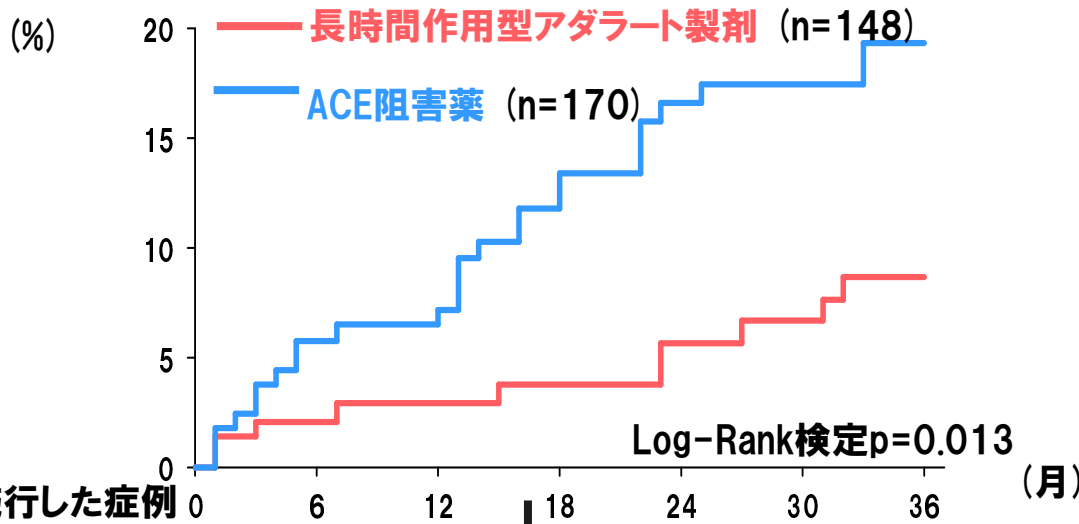
JMIC-B



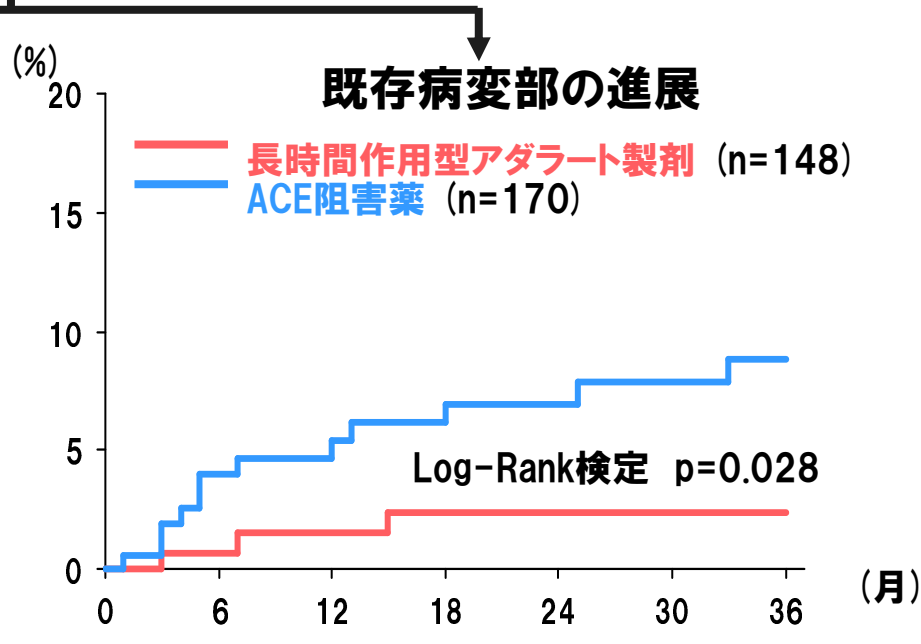
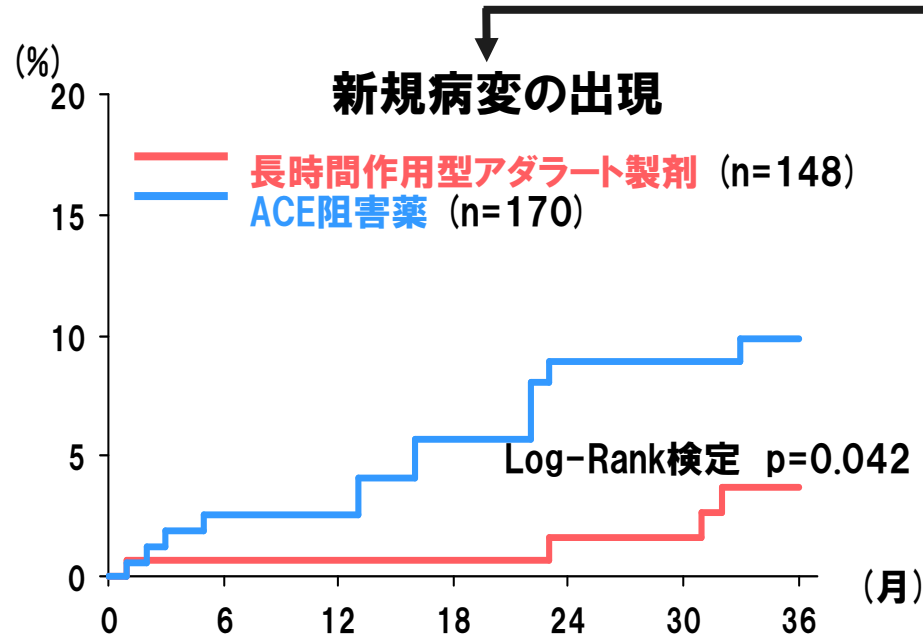
心筋梗塞後患者の狭心症の発症を (JMIC-B/MI) 長時間作用型アダラート製剤は有意に抑制

J Hypertens 2007; 25: 2019-2026

入院を要する狭心症の発症



※心筋梗塞の既往があり、
試験前後に冠動脈造影を施行した症例





心疾患 (JSH2009より抜粋)

臓器障害を合併する高血圧:心疾患

1) 冠動脈疾患

本邦における研究から、冠動脈疾患を有する患者において、RA系阻害薬や長時間作用型Ca拮抗薬を用いて十分に降圧すると心事故を予防しうることが示されている (Jikei Heart study, CASE-J, **JMIC-B**, 他)

冠動脈疾患を伴う高血圧における降圧目標についてエビデンスは十分でないが、現時点では**ACTION**や**JMIC-B**などから少なくとも**140/90mmHg未満**を目安とする。ただし心筋梗塞の既往を有する高血圧患者は、冠動脈疾患を伴う高血圧のなかでも特に心血管イベントリスクが高いため、慎重に**130/80mmHg**まで降圧することが望ましい。

2) 心筋梗塞後

本邦の多数例の追跡観察研究でもβ遮断薬と長時間作用型Ca拮抗薬はともに心事故発症率を減少させたが (**JMIC-B**, JBCMI, **JMIC-B/MI**)、短時間作用型Ca拮抗薬には悪化させる傾向がみられている。