

図6 狭心症における冠攣縮の割合 (厚生労働省循環器病研究委託費研究班10公-4)  
狭心症と診断された連続2251症例のうち、冠攣縮が関与していたのは921例で、4割の狭心症に冠攣縮が関与していた。(A～O:各施設)

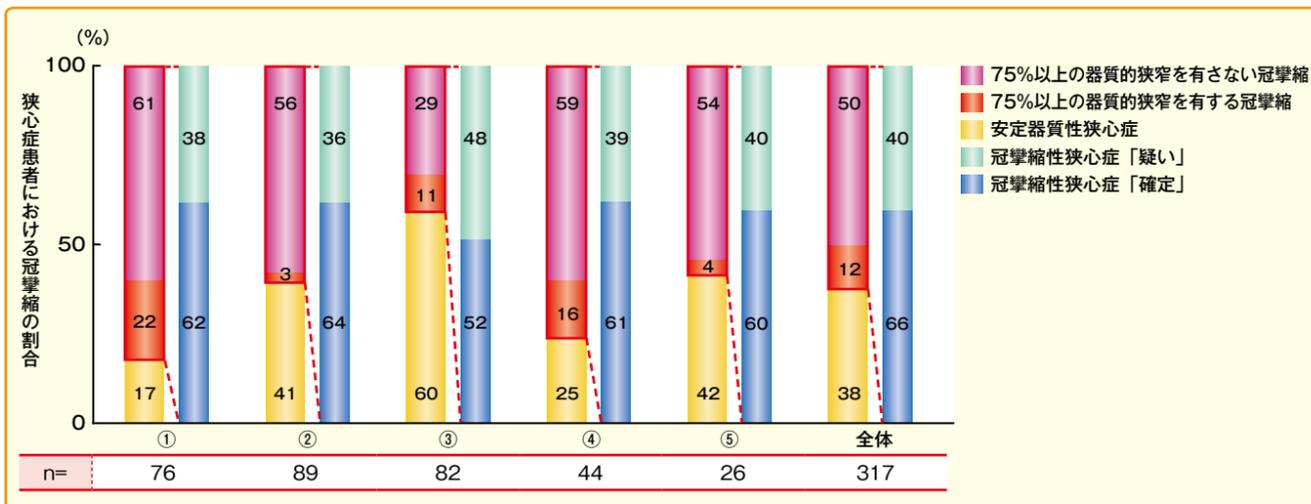


図7 狭心症における冠攣縮の割合 (厚生労働省循環器病研究委託費研究班17公-2)  
2004年1月～12月に入院した初回の狭心症(急性冠症候群[ACS]や再研究症例は除く)。日本人の狭心症のうち、半分は有意狭窄を有さない冠攣縮が占めている。注目すべきは、器質的狭窄に冠攣縮が合併している症例があるということである。(①～⑤:各施設)

薬群)と、受けていなかった4万2138例(非投与群)の2群に割り付けて比較検討した。

硝酸薬非投与群において、入院時にST上昇型心筋梗塞(STEMI)と診断された症例が41%認められたのに対し、59%は非ST上昇型ACS(NSTE-ACS)であった。一方、硝酸薬投与群において、STEMIは

18%で、NSTE-ACSは82%であり、NSTE-ACSを発症する頻度はSTEMIに比べて4倍以上であった(図8-A)。また、患者背景を調整しても、硝酸薬の長期投与はNSTE-ACSの独立した因子であった。退院時の診断でみた場合、硝酸薬投与群ではSTEMIが少なく、不安定狭心症が多かった(図8-B)。さらに

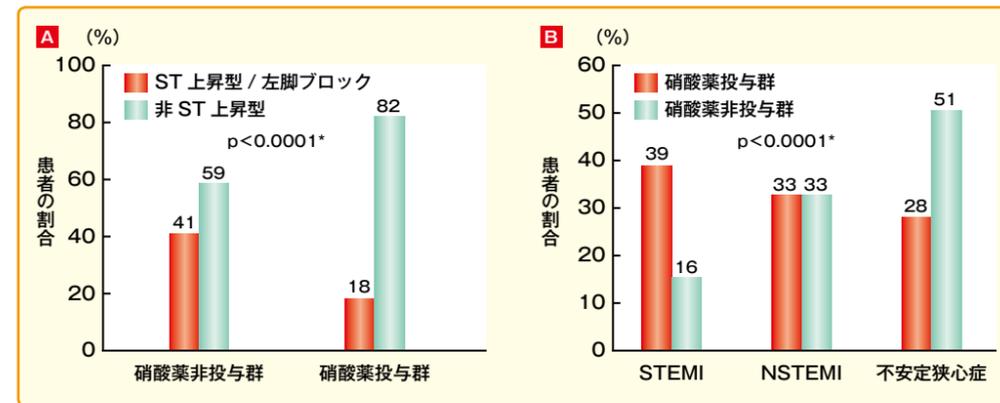


図8 GRACE試験におけるSTEMI/NSTEMIの割合  
A:硝酸薬投与・非投与における入院時STEMI/NSTEMIの割合  
B:硝酸薬投与・非投与における退院時STEMI/NSTEMI/不安定狭心症の割合  
\*pは3群比較

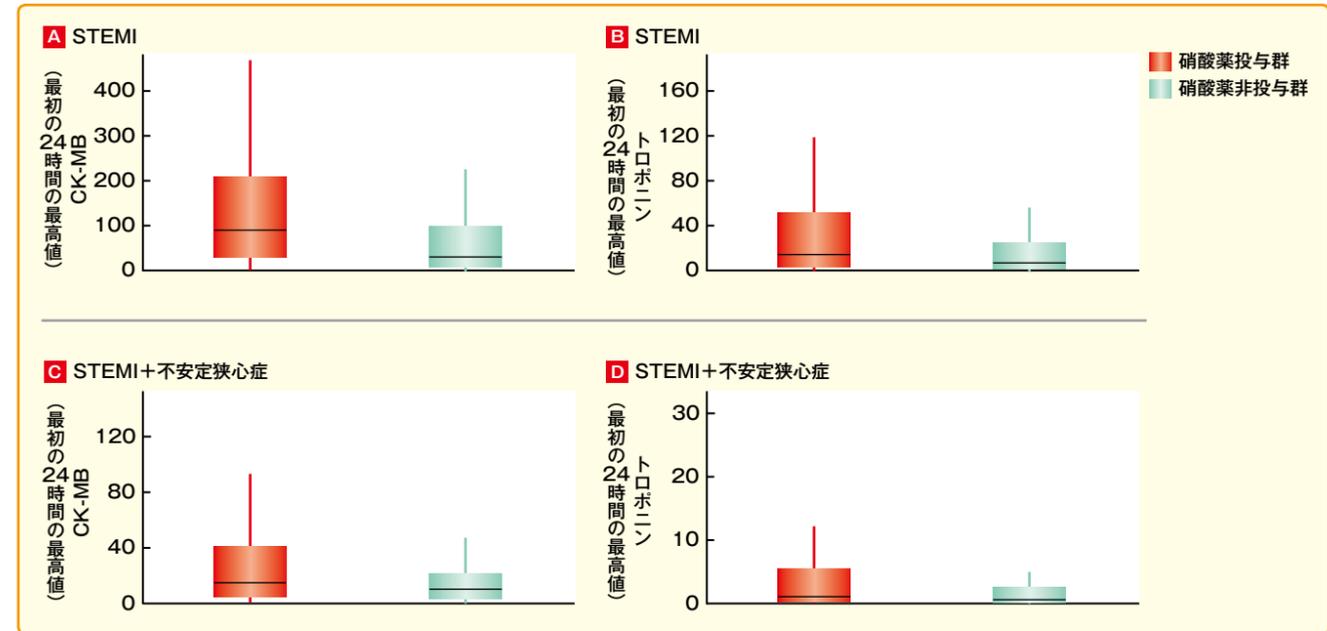


図9 GRACE試験における退院時診断別の心筋壊死マーカー  
A, B:硝酸薬投与・非投与における退院時診断別(STEMI)の心筋壊死マーカー  
C, D:硝酸薬投与・非投与における退院時診断別(NSTEMI+不安定狭心症)の心筋壊死マーカー

退院時、診断別に心筋壊死マーカーであるCK-MBやトロポニン最高値について、STEMIでは硝酸薬の長期投与によって心筋壊死マーカーが低値となり(図9-A)、非ST上昇型心筋梗塞(NSTEMI)や不安定狭心症においても同様の結果が得られた(図9-B)。

また、GRACE試験により、硝酸薬の長期投与によっ

てSTEMIはNSTE-ACSへシフトし、急性冠イベントの進展を小さくできることが示唆された。このことから、硝酸薬には薬理的プレコンディショニング効果があるのかもしれない。