

書評

〔評者〕
前村浩二
長崎大学病院循環器内科



β 遮断薬を臨床で活かす！ エキスパートからのキーマッセージ 50

伊藤 浩 編

● A5 頁 182 2013 年
定価：本体 3,200 円＋税
[ISBN978-4-524-26739-2] 南江堂刊

β 遮断薬の真価がわかる一冊

β 遮断薬は古くて新しい薬である。私が医者を始めた頃、降圧薬は利尿薬と β 遮断薬が主流であった。β 遮断薬は ISA (内因性交感神経刺激作用) の有無、MSA (膜安定化作用) の有無、β1 選択性、効果の持続時間などで細かく分類されていた。そして、患者にとって適切な β 遮断薬を使いこなすことが、医者の腕の見せどころという風潮にあった。その後長時間作用型のカルシウム拮抗薬、ACE 阻害薬、ARB が次々に開発され、また β 遮断薬との比較で、ACE 阻害薬または ARB の優位性を示す大規模臨床試験の報告が相次いだ。そして 2014 年の日本の高血圧治療ガイドライン JSH2014 では、特に合併症のない患者への降圧薬の第一選択薬からは外れるようである。

しかしこれをもって、β 遮断薬に対する評価が下がったわけではなく、虚血性心疾患や心不全合併、頻脈傾向の高血圧患者には依然、主要降圧薬として推奨されている。また心不全や虚血性心疾患、頻脈性不整脈などの心疾患では、症状の改善のみでなく、その予後を著明に改善する確固たるエビデンスがあり、β 遮断薬の評価はますます高まっている。

β 遮断薬の評価を上げたエボックメイキングな出来事は、心不全の改善作用である。β 遮断薬には陰性変力作用があるため従来心不全には禁忌とされ、心不全に β 遮断薬を処方している医者がいると、その技量が疑われたものである。しかし 1996 年に報告された US Carvedilol で、β 遮断薬が心不全の症状を良くするの

みならず、予後も著明に改善したことはまさにパラダイムシフトを引き起こした。今では逆に心不全に β 遮断薬を投与していないと(少なくとも投与を試みていないと)、循環器医としての技量が問われるようになった。また前述した ACE 阻害薬や ARB との比較試験はほとんど水溶性の β 遮断薬で行われていたが、脂溶性の β 遮断薬に臓器保護効果があることが明らかになっている。実際に欧州の心不全や心筋梗塞ガイドラインや、本邦の心筋梗塞二次予防ガイドライン(2011 年)でも脂溶性 β 遮断薬が推奨されている。また慢性閉塞性肺疾患や末梢動脈疾患では、β2 作用による症状の増悪が懸念されるため β 遮断薬は禁忌とされていたが、β1 選択性の高い薬剤を使用するとこれらの患者でも予後改善効果を認め、心疾患を合併している場合は、むしろ推奨されるようになった。

このように確固たる予後改善効果のエビデンスのある β 遮断薬であるが、「さじ加減」が難しいのも確かである。本書には、現時点における β 遮断薬のエビデンス、その予後改善効果の機序が集積している。また冠動脈疾患、心不全、不整脈、高血圧領域における日本を代表するエキスパートが、その豊富な経験をもとに β 遮断薬を使用するタイミング、titration、効果の指標、使用上の注意点についてきめ細かく紹介している。まさに β 遮断薬の真価がわかり、実際の使用にあたって頼れるガイドとなる一冊である。ぜひ β 遮断薬を使いこなして、心疾患患者の予後改善に役立てていただきたい。