

特集

循環器薬の使い方

使い分け、モニタリング、導入・中止のタイミング

循環器領域では、多くの治療デバイスが登場し、今や非薬物治療なくして循環器疾患の治療は考えられない時代になってきている。しかし、循環器疾患治療の基本は薬物治療であることには変わらない。様々な臨床背景を抱えた患者に対する薬物治療は、決して画一的なものではない。安全でかつ最大の効果を引き出すためには、薬を使うタイミングとともに、病態に応じて増量・減量あるいは中止も必要になってくる。診療ガイドラインや成書では、薬の選択は示されても、このような患者背景に応じた考え方や使い方は示されていない。

冠動脈インターベンション時代に避けて通れない抗血小板薬であるが、デバイスや技術の進歩とともに、「より適切な抗血小板薬治療とは？」と議論は続いている。また、冠動脈疾患の心血管イベント抑制には、いかに必要かつ十分な脂質管理を行うことができるかが鍵となる。冠攣縮性狭心症は、カルシウム拮抗薬を中心とした薬物治療が基本であるが、患者の反応は一樣でなく、奥が深い。古くから冠動脈疾患治療薬として使用されてきた β 遮断薬と硝酸薬であるが、多くのエビデンスが出てくるなかで使用される場面とは？

心不全症状の改善には first-line となる利尿薬であるが、必要な場面でいかに適切な利尿薬を適切に使用するか、まだまだ現場では悩むことが多い。 β 遮断薬、レニン・アンジオテンシン系阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬は、心不全（収縮不全）の標準治療薬として確立しているが、その多面的役割を理解し、十分な用量まで使えているか。新しい心不全治療薬が登場してきたが、その導入タイミングや使い方はどうしたらよいのか。一方で、非代償期

に用いられる静注血管拡張薬や強心薬をどう使いこなすか。近年使用頻度が減っているジゴキシンだが、はたしてその役割は残されているのか。

不整脈治療の中心となる β 遮断薬であるが、その選択や使い方はどうするのか。1990年代以降、不整脈治療の表舞台から降ろされた感があるI群抗不整脈薬だが、いまだfirst-lineの薬である。一方、主役となったアミオダロンやベプリジルは、複雑な薬理作用と薬物動態を有し、決して使い勝手がいいわけではない。効果的でかつ安全に使うためにはどのようにすればよいのか。心房細動患者の抗凝固療法は直接型経口抗凝固薬の時代となったが、そのなかでの使い分け、ワルファリンの必要な場面、侵襲的処置が必要な場面での対応はどうするのか。

高血圧は循環器医にとってcommon diseaseであるが、日常診療でふと悩むことも多い。家庭血圧をどう活用したらよいか、白衣高血圧への対応、歴史の古い β 遮断薬や利尿薬の立ち位置や役割はどうなったのか。この20年間に各種肺高血圧治療薬が登場し、その治療オプションは増えたが、どのような組み合わせが望ましいのか、そしてその導入タイミングと投与設計はどうするのか。

循環器疾患患者には併存疾患を抱えた方も多く、併用薬によっては病態を悪化させることもある。さらに妊娠、加齢、多剤併用の影響も考慮する必要がある。循環器診療で知っておくべき薬物動態学的相互作用のポイントは何か。

今回、このような疑問に対し、薬物治療に精通した第一線でご活躍の先生方から、各循環器治療薬の基本的な考え方を踏まえたうえで、実臨床での使い分け、治療中のモニタリング、注意点、さらには経験からのコツなどを解説いただいた。臨床医のための実践ガイドとして、本特集をご活用いただけるものと信じている。

東京慈恵会医科大学臨床薬理学 志賀 剛