

PCI 及び CABG 後の予後は改善しており、JACC2001 の報告では 5 年生存率は 75% である。日本における PCI 後の長期予後としては 1974 年からの 20 年のフォローアップで生存率 87%、一方 CABG の長期予後は生存率 74% である。いずれも cardiac death よりも non cardiac death の割合の方が多い。このように長期生存率が欧米と比較し良好である理由としては、背景因子が良好であるためと考えられ、特に DM 以外の冠危険因子は欧米に比して少ない傾向にある。しかしながら、最近冠危険因子は日本でも増加傾向であり、例えば DM は従来冠疾患患者の 20% 程度であったのが 40% に増加、metabolic syndrome に関しては従来 30% 程度であったのが 60% に増加したという事実注目すべきである。これらの背景もあり、日本でも年々 PCI は増加傾向であり、心事故発生率も増加している。

冠疾患の 2 次予防で、代表的な治療法は、A ; スタチンと抗狭心症薬、B ; blocker と降圧薬、C ; cholesterol(高脂血症治療薬)、D; 食事(Diet)と DM(治療)、E ; 運動が挙げられる。BMJ2005 の冠疾患 2 次予防に関する 1 万例での検討では、スタチン、ACEI、スタチン+ blocker 各々の薬剤の組み合わせについて、コントロールに対してスタチン+スタチン+ blocker で 83% リスクが低下し、ACEI を追加した 4 剤で治療した場合はコントロールに対して 75% リスクが低下した。

PCI ないし CABG 後の生存曲線について、各リスクファクターで検討すると HT で有意に生存率が低下し、降圧療法は心疾患死亡率を減少させるという報告が 2001, Lancet で論じられたが、どこまで降圧療法をすればよいかは未だ検討の余地がある。ACEI と Ca-blocker の比較では、いずれも降圧に応じて生存曲線は良好になるが、ACEI の方が降圧の程度に関わらず心事故発生率が低下すると言う結果が出た。Lancet に報告された BPLTTC では、収縮期血圧を下げるほど心事故のリスクは下がるという結果が出た。ACEI と利尿剤+ blocker、Ca-blocker と利尿剤+ blocker、ACEI と Ca-blocker を比較しても有意差は出なかった。

一方スタチンは心事故発生率だけでなく総死亡も減らし、4S, CARE, LIPID, WOSCOP などの臨床試験で実証されている。またスタチンは LDL-Cho 低下に相関して心事故発生率ならびに死亡率を減少させる。特に最近では LDL-Cho 低下の直接作用のみならず、血管に対する pleiotropic effect が期待されており、LDL 低下療法によりプラーク退縮が期待できるという報告には REVERSAL, ESTABLISH が有名である。

REVERSAL はアトルバスタチン 80mg、プラバスタチン 40mg を投与しプラーク容積の低下率を IVUS にて測定し、アトルバスタチンによるプラーク退縮に対する有効性について報告されたものであり、また ESTABLISH では ACS でのプラーク退縮に対する有効性について報告されている。LDL 減少率とプラーク体積減少率の関係については、LDL を 50% 低下させるとプラーク体積は 15% 以上減少するという結果がある。その他 PROVE-IT などの報告、NCEP-ATP の勧告を参考に LDL を低下に努める必要がある。

DM について、DM 患者の PCI 後長期生存率は低い。DM 合併患者は合併なし患者と比較して死亡率が 2 倍上昇する(欧米のデータでも日本の順天堂大学のデータでも同様の結果)。DM の程度(治療の内容)に関する比較では、CABG 施行の患者について食事療法 内

服薬 インスリンの順に予後が悪くなるというデータもある。UKPDSのように途中で介入すれば予後は改善するかという data については、microvascular な合併症は減少するものの stroke や MI などの macrovascular な合併症は減少しなかった。よって新規に DM を発症させないという努力が必要である。DM 発症の予防としては ACEI,ARB などの薬剤が evidence あり。また、耐糖能異常は心事故血管死の危険因子となるが、空腹時血糖は危険因子とはならないことは念頭におきたい。インスリン補充療法よりもインスリン感受性改善療法の方が予後改善効果が見込まれる。最後に、DM とメタボリックシンドローム(MS)の関係について、MS(-),DM(-) MS(-),DM(+) MS(+),DM(-) MS(+),DM(+)の順に心臓死の予後は悪化するというデータがあり、外来診療等でリスクファクターの予防に努めていく必要がある。