

最近医学ジャーナルの電子版には Covid19 の話題が多く掲載されていますが、エビデンスに乏しいものや果たしてこの知見がいつまでも通用するのか疑問に思うものが多く、意図的に避けています。話題のアビガンやレムデシビルの記事もありますが、画期的な知見とは言えず今回も通常の general medicine の話題です。

1) 3月15日号 (2020) より

担当：古瀬祥之

題：急性心不全患者の利尿薬耐性への対処法

結論：48時間後の体重減少でみると、3法とも効果は同じであった。

原題：Cox ZL, et al

Diuretic strategies for loop diuretic resistance in acute heart failure.  
JACC Heart Fail 2020 Mar; 8:157

本文：急性非代償性心不全において利尿薬耐性は大きな問題である。

現在のガイドラインでは、専門家の意見にとどまるが、ループ利尿薬をサイアザイド系利尿薬で補完することとされている。

この製薬会社の資金提供を得たランダム化試験において、利尿薬耐性を伴う体液過剰型の急性心不全患者(平均年齢 62 歳、23%が HFpEF) 60 人に対して、3つの治療戦略、すなわち(A群)経口 metolazone(サイアザイド系利尿薬)5mg/回 1日2回、(B群)静注 chlorothiazide(サイアザイド系利尿薬)500mg/回 1日2回、(C群)経口トルバプタン(バソプレッシン2チャンネルアンタゴニスト)30mg/日が割り当てられた。

利尿薬耐性とはフロセミド 240mg 相当量以上の投与にも関わらず 12時間以内の尿量が 2L 未満であることと定義した。重症腎機能低下例、低血圧症例は除外した。

全ての患者は高用量のループ利尿薬(割り付け前の利尿薬用量によってフロセミド 580mg 相当量/日もしくは 820mg 相当量/日)の持続点滴および水分 2L/日、Na 量 2g/日の摂取制限を受けた。

この 3 群すべてにおいて尿量は増加したが、一次エンドポイントである 48 時間での体重減少量には差異が認められなかった(A 群: -4.6kg、B 群: -5.8kg、C 群: -4.1kg)。

コメント :

利尿薬耐性を有する心不全入院患者において、高用量ループ利尿薬持続点滴に別系統の利尿薬を加えることによって体液量の減少を得ることができる。対象症例数の少なさは本研究での問題点ではあるが、これらの 3 つの治療法に有意な差異は認められなかった。やはり鍵は治療コストであろう。A 群や B 群は 1 回約 500 ドルかかるのに対して C 群は 1 ドルしかかからない。従ってループ利尿薬の持続点滴を要する心不全患者には、経口サイアザイド系利尿薬を上乗せするという戦略がもっとも理に適っていると思われる。

2) 3 月 1 日号 (2020) より

担当 : 星野潮

題 : 高齢者のコレステロールに関する研究

結論 : 68 歳以上の患者における高 LDL コレステロール血症と死亡率の間に、関連性は認められなかった。

原題 : Maihofer AX, et al.

Associations between serum levels of cholesterol and survival to age 90 in postmenopausal women.

J Am Geriatr Soc 2020 Feb; 68:288

本文 : 人口が高齢化するにつれて、健康な高齢者から自分の脂質の値を気にすべきかとの質問をたびたび受けるようになった。今回、高齢者における脂質と

長寿に関する Women' s Health Initiative (WHI) のデータをもとに分析した。

対象は 1926 年以前に生まれた、すなわち 2016 年に 90 歳以上となった 3600 人の女性。心血管疾患及び癌既往のある患者を除いた対象で、68 歳から 81 歳の間で脂質検査が行われていた。医学的及び生活習慣の多様性に基づいた多数の交絡因子を補正したところ、68~81 歳時における HDL コレステロール値と 90 歳までの生存率に関連はなかった。しかし、LDL コレステロールが高値の 2 群 (149~183 mg/dl と 183 mg/d 以上) の女性では、LDL コレステロールが 126 mg/dl 以下の群に比べ、90 歳まで生存する確率が 1.4 倍高かった。

コメント :

心血管疾患のない高齢男女に関しての他の研究で、75 歳以上における LDL コレステロール高値は冠疾患の発症と無関係であるとしている。

最近の研究でも健康な高齢女性における高 LDL コレステロール血症は、長寿との関連があるとしている。このような患者に対し、高コレステロール治療薬が臨床的に改善をもたらす確たる証拠が得られるまでは、生活習慣の改善を第一に考え、薬物療法は控えるべきである。