

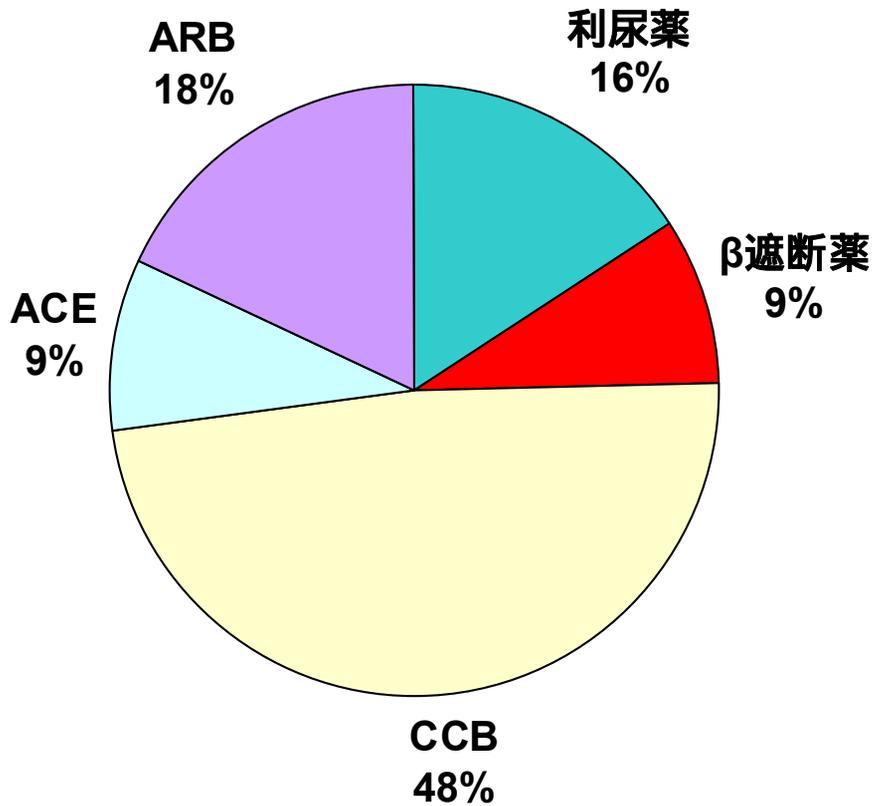
テノーマンエリアミーティング アンケート結果

2006年5月25日(木)

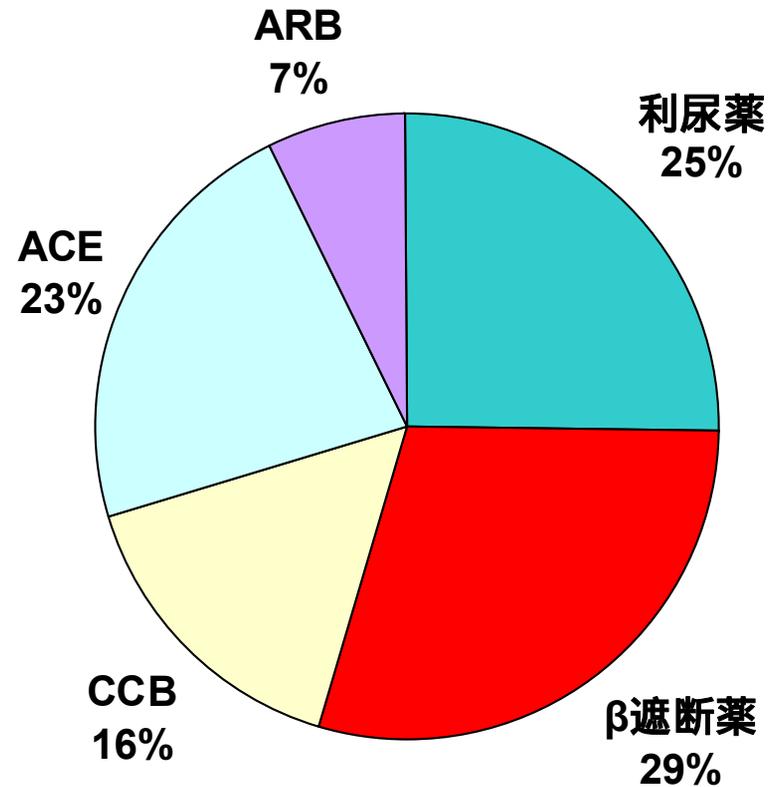
生田神社会館

各種降圧薬の処方割合 日本 vs. 北米

Japan



North America



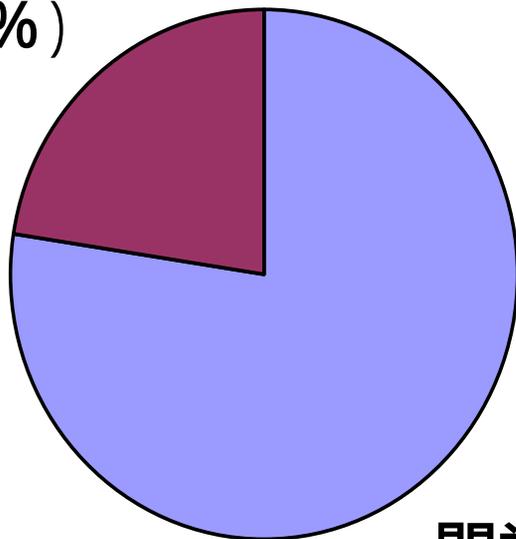
アンケートご回答いただいた先生

全体 58 Dr

ご所属施設区分

病院(200床以上) 開業医(199床未満)比率

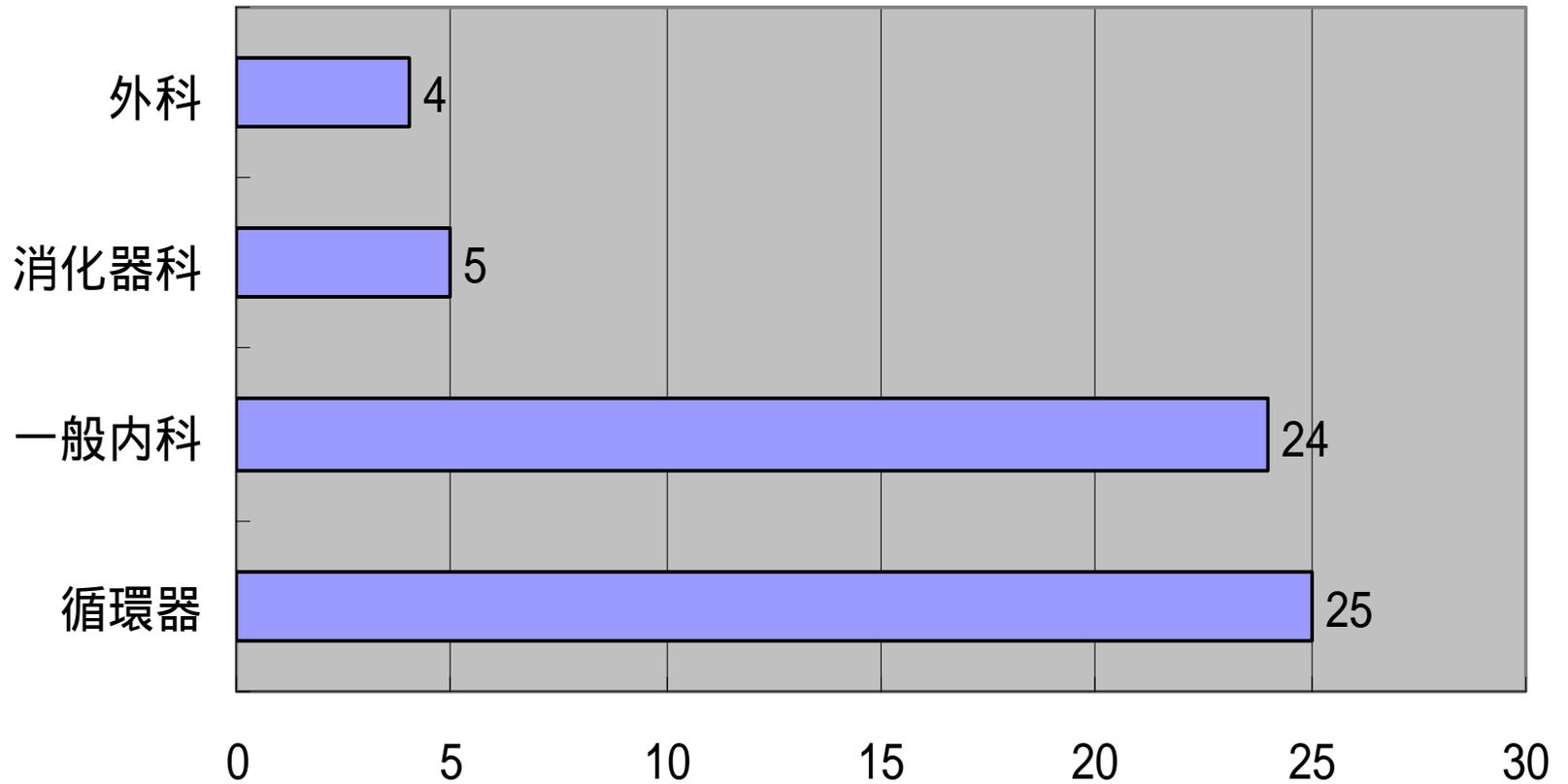
病院 13 Dr (22%)



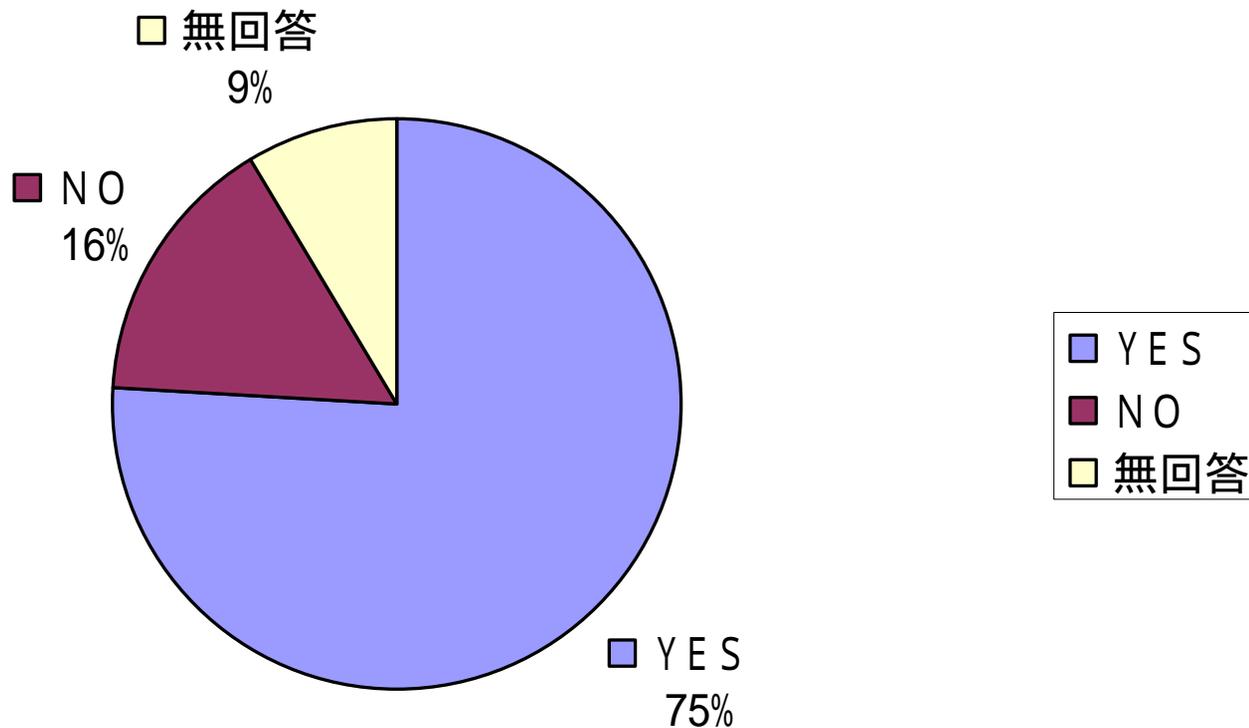
開業医 45 Dr (78%)

アンケートご協力いただいた先生のご所属科

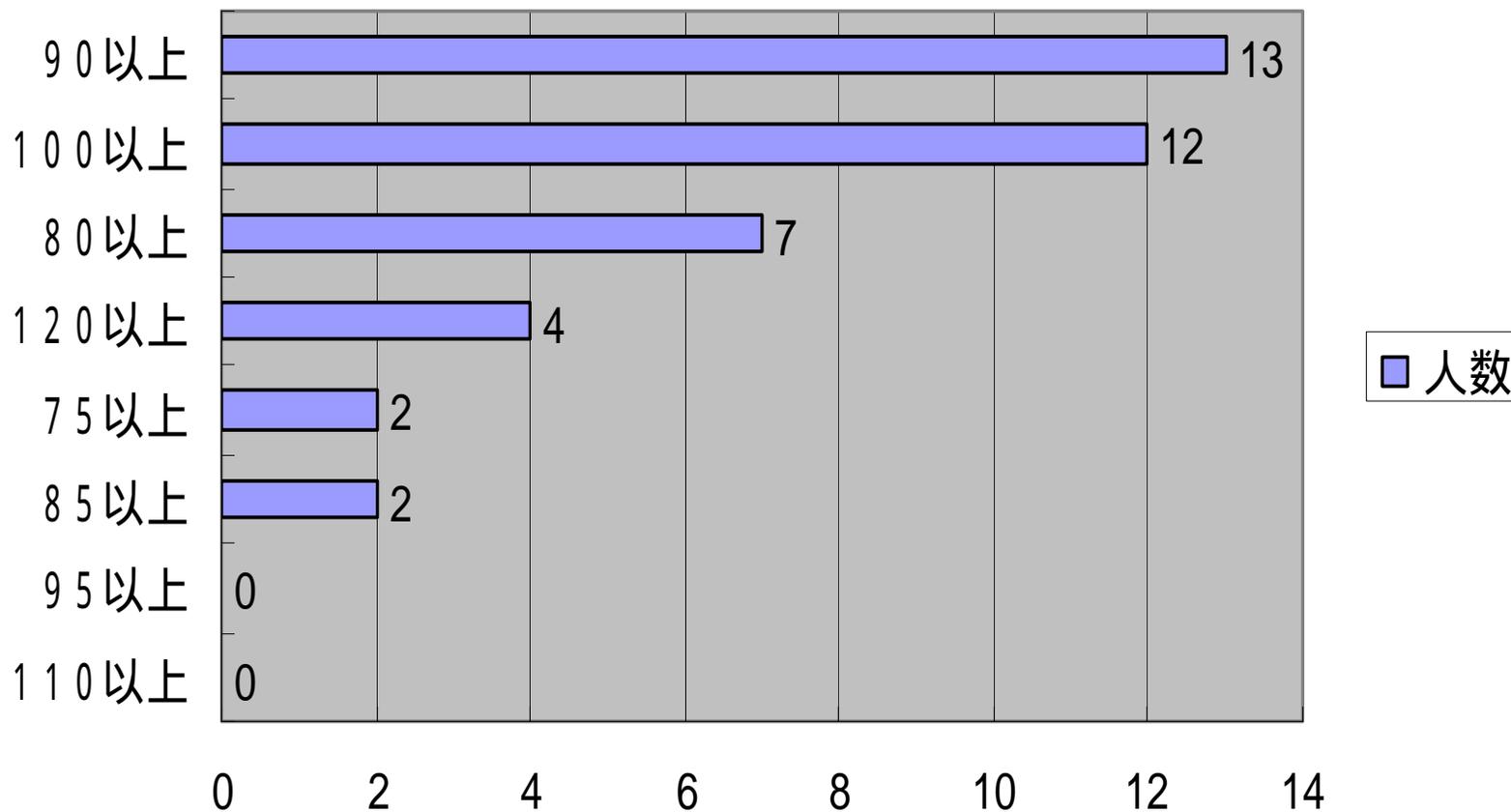
計58Dr



心拍数の増加が心血管系疾患発症の独立したリスクファクターであると考えられますか？



またその場合リスクと考えられる心拍数の値はどの程度とお考えですか？（拍／分）



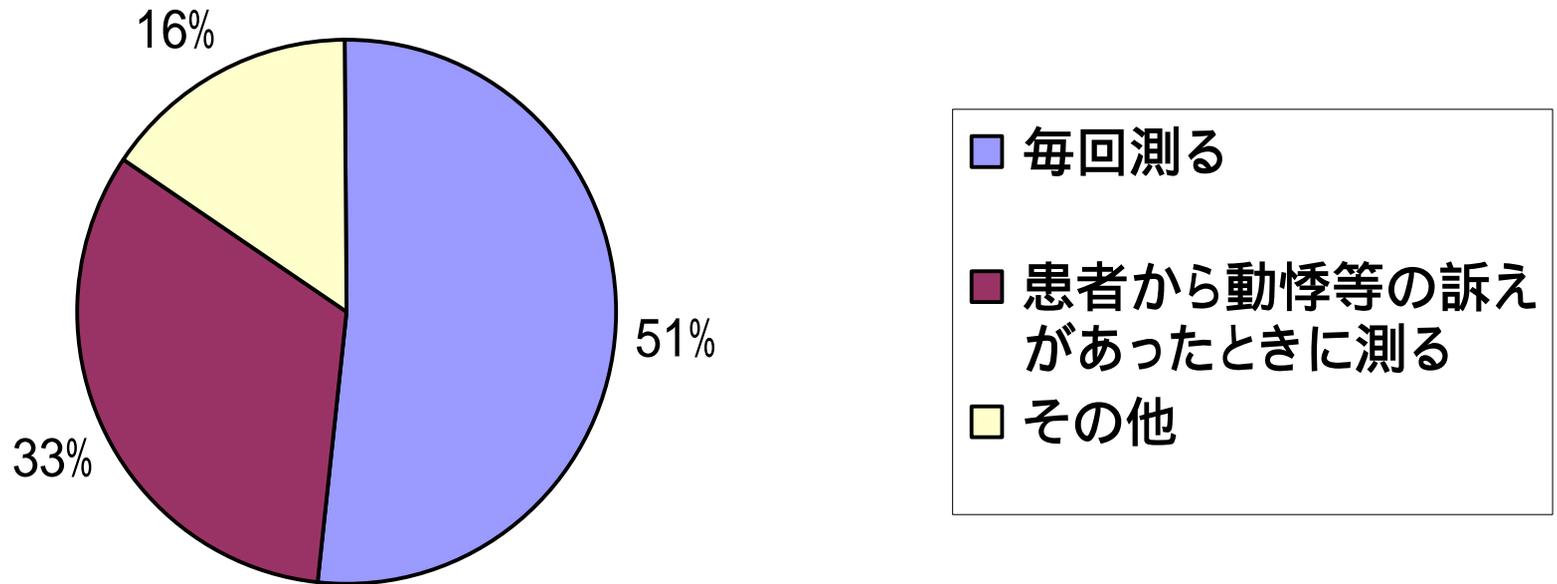
質問

多くの先生方は心拍数は独立したリスクであるとはお考えになっていらっしゃるようですが、そのリスクであると考えられる心拍数の値は90以上と高いようです。

先生はどのくらいの値からリスクとお考えになりますか？

ここでは、最初に総合診療部の立場から橋本先生に、続いて専門医の立場から江本先生に質問をふって下さい。

外来において心拍数を定期的に測られますか？



その他・・・血圧測定時に判断、聴診時に検討他

質問

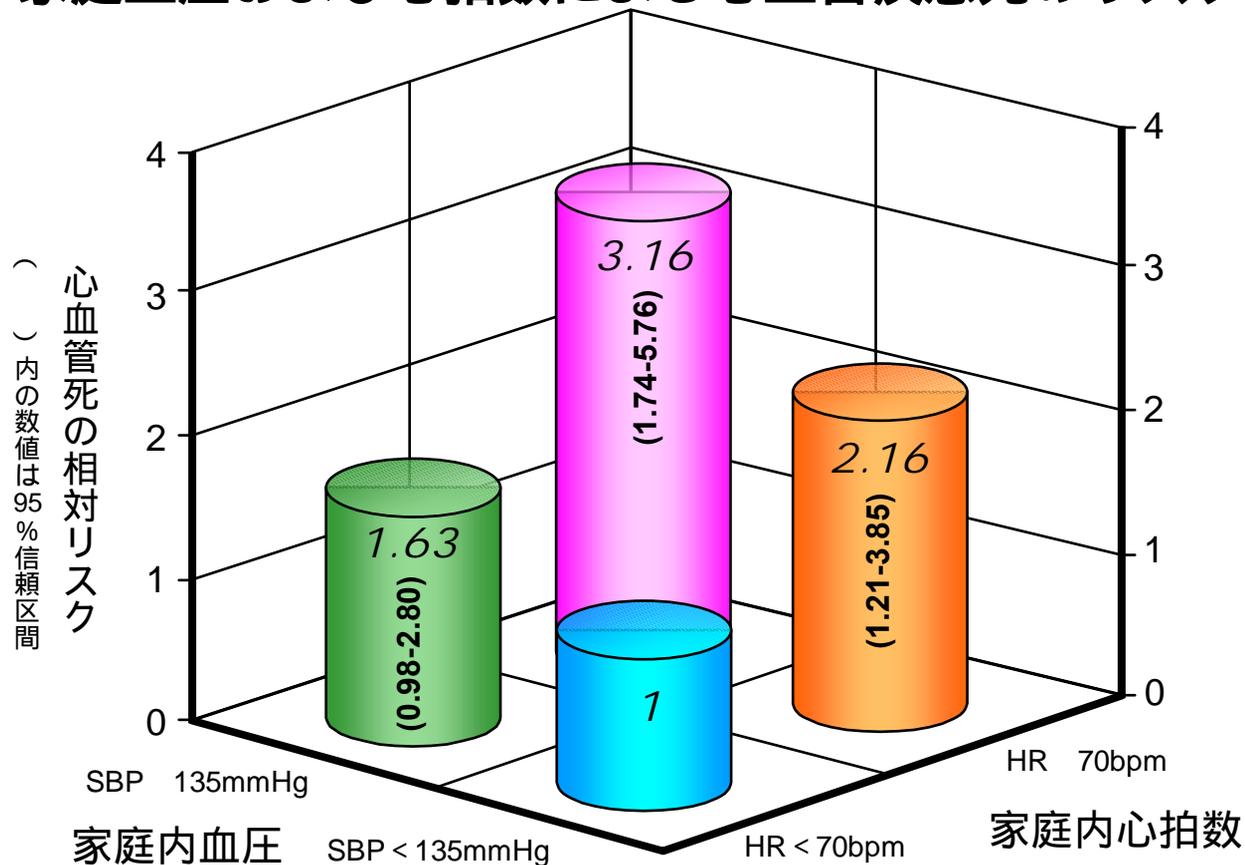
先ほどのご質問で75%の先生方が独立したリスクと考えられています。実際に診療時に毎回心拍数を測定される先生は50%程度です。先生はこの現状をどのようにお考えですか？

ここでは、江本先生・橋本先生それぞれに質問をふって下さい。

血圧・心拍数と心血管疾患死リスクの関係

大迫研究

家庭血圧および心拍数による心血管疾患死のリスク比

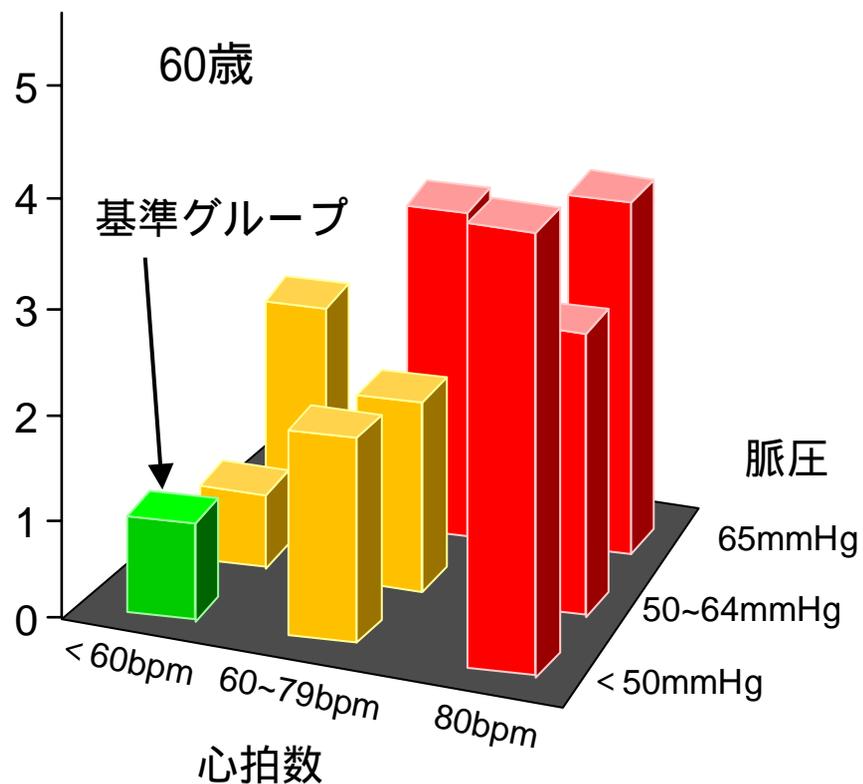
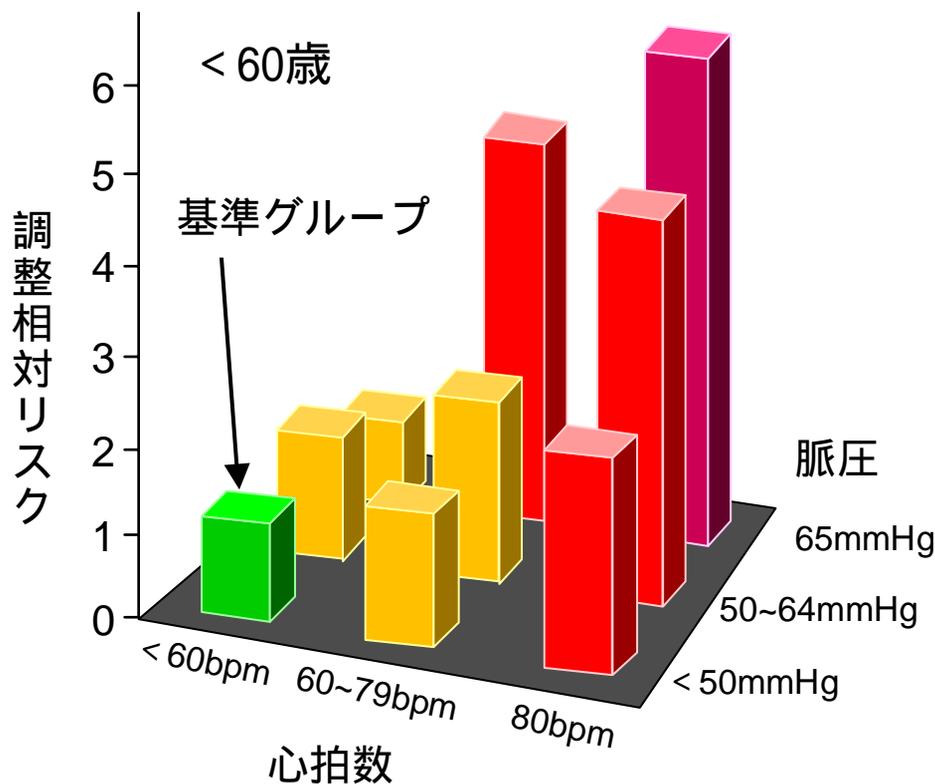


大迫町在住の不整脈を有さない40歳以上の男女
n=1,780

心拍数と心血管疾患死リスクの関係

PARIS IPC研究

心拍数および脈圧による心血管疾患死のリスク比/男性

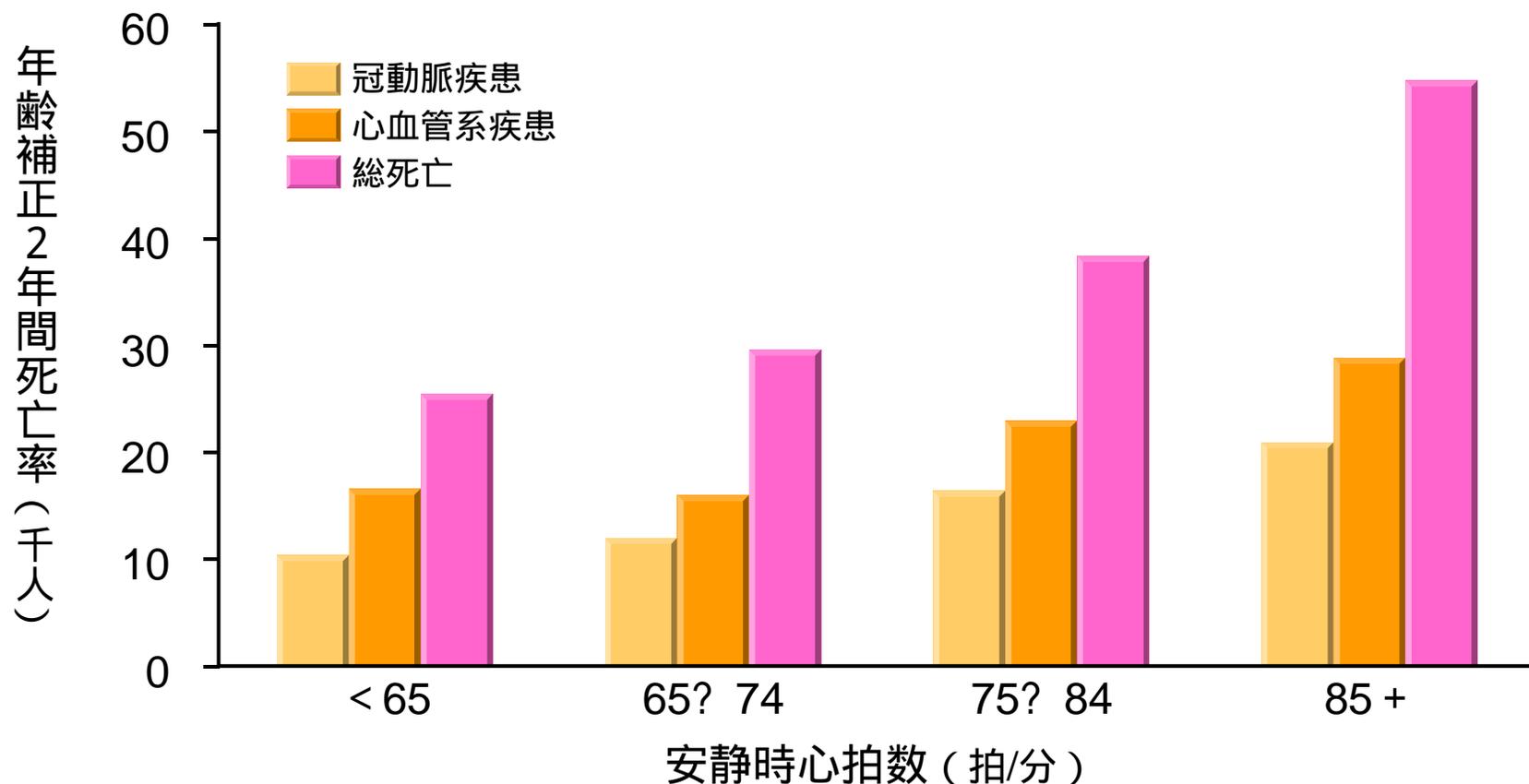


フランス・パリ在住の健康な16? 95歳男性
n=125,513

心拍数と死亡率の関係

フラミンガム研究

高血圧例の心拍数と死亡率の関係/男性

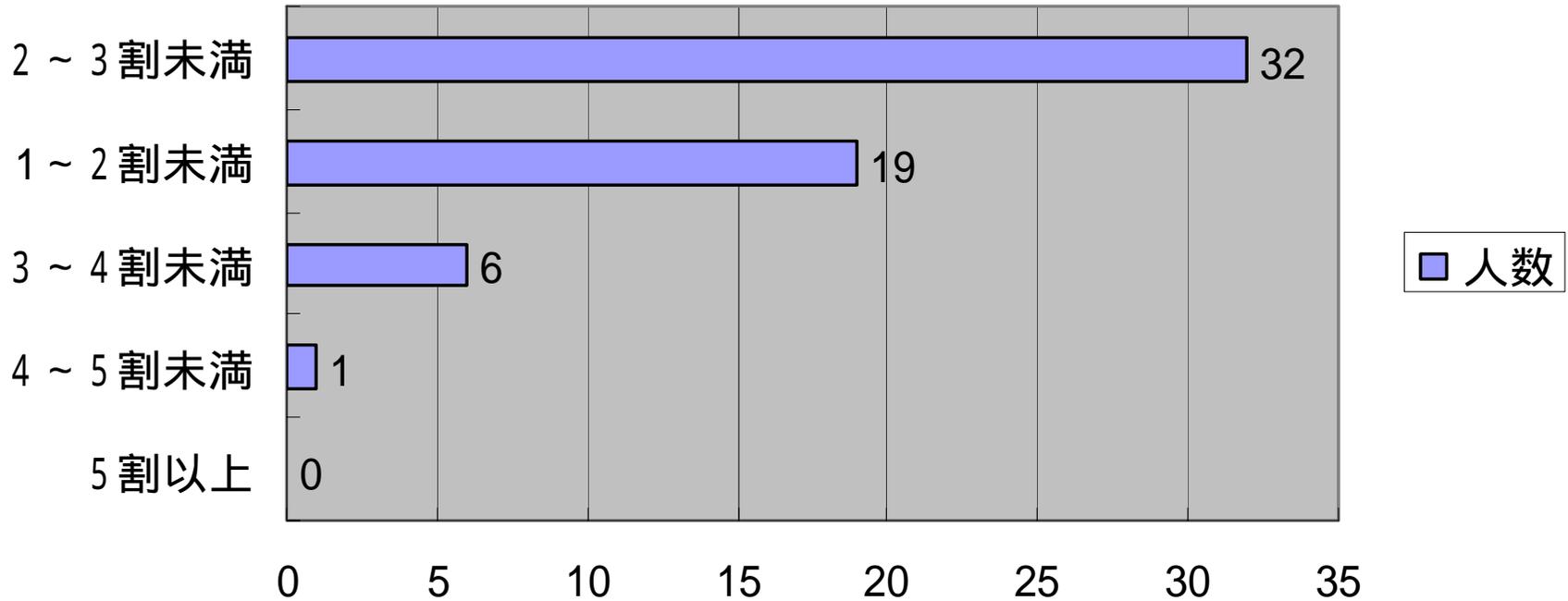


米国フラミンガムで36年間追跡された住民男性で未治療高血圧患者
n=2,037

(Gillman MW, et al. Am Heart J. 1993; 125: 1148-1154.)

日常診療で使用する降圧薬全体に占める 遮断薬の割合は およそ何割ぐらいですか？

人数



質問

Blockerの処方割合は2～3割が多いようですが
先生はこの結果をどのようにお感じですか？

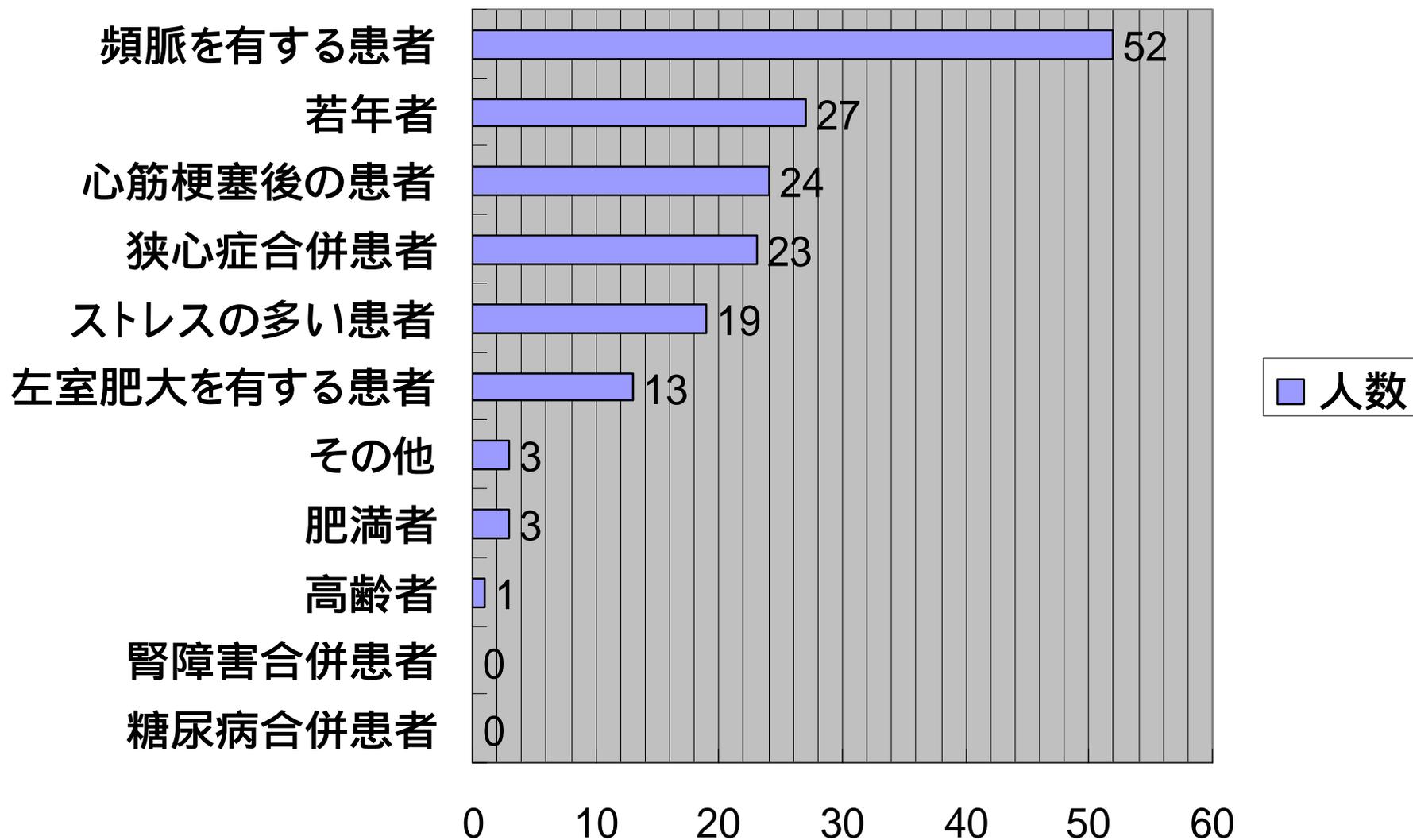
又 先生のご処方割合をどの程度でしょうか？

(*ここでは江本先生と橋本先生の処方割合のスライドが入る予定です)

ここでは江本先生・橋本先生のお二人に質問をふって下さい。

(橋本先生は高血圧にこれまで ブロッカーをお使いになっていなかったもので、ここではご自身の処方割合のスライドを発表しながら「今後は使っていきたい」とゆうような内容の話になると思います。)

どのような高血圧患者さんで 遮断薬の使用を考慮されますか？ (複数回答可)



その他・・・拡張期高血圧、甲状腺、心不全

質問

心筋梗塞や心不全の患者さんに ブロッカーは既に使われておりますが、高血圧の患者さんで ブロッカーを使うべき患者像とゆうのはどのようなものですか？

ここでは、最初に総合診療部の松田 康章先生(参加予定)に、続いて江本先生に質問をふって下さい。

主要降圧薬の積極的な適応と禁忌

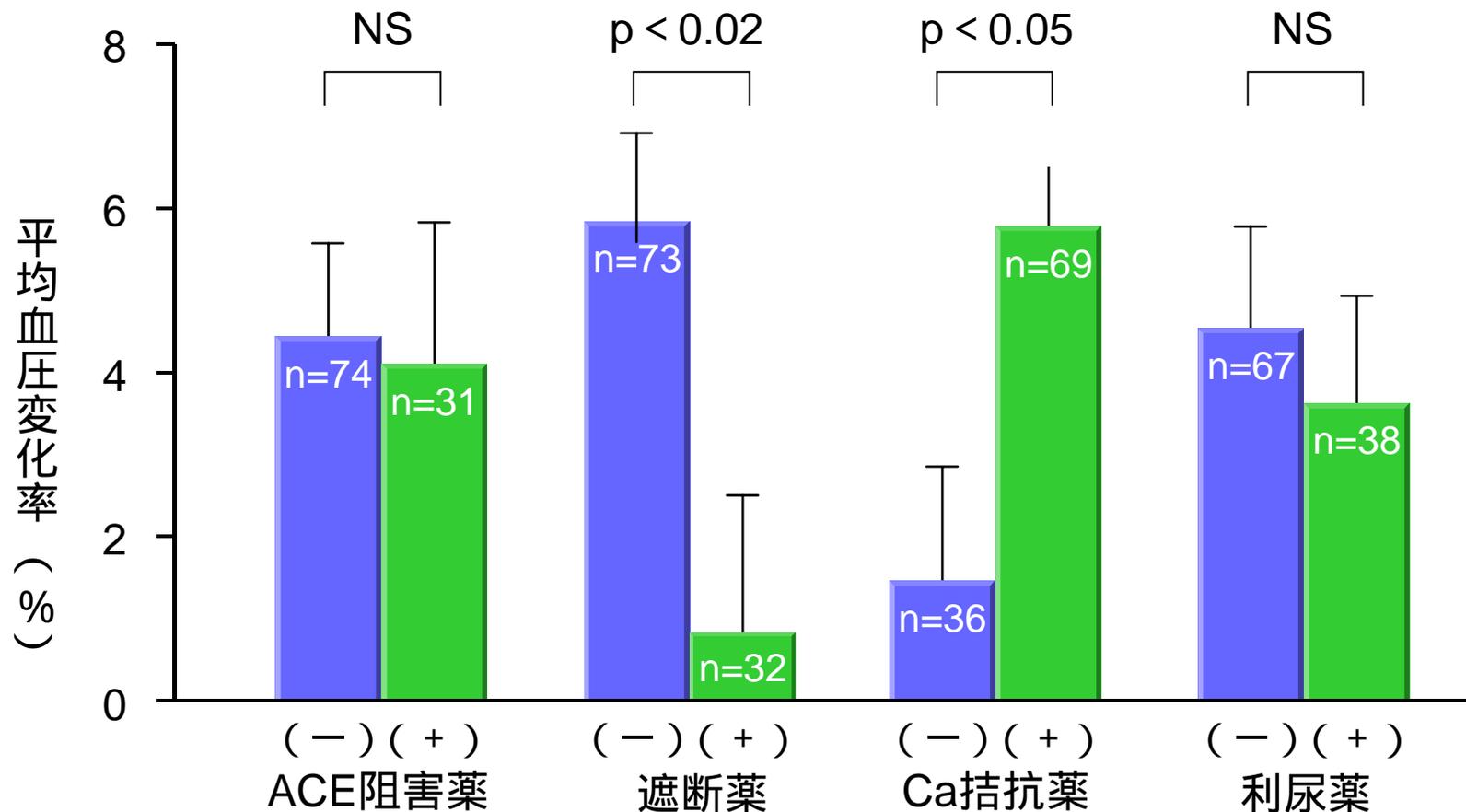
JSH2004

降圧薬	積極的な適応	禁忌
Ca拮抗薬	脳血管疾患後、狭心症、 <u>左室肥大</u> 、糖尿病、高齢者	房室ブロック(ジルチアゼム)
ARB	脳血管疾患後、心不全、心筋梗塞後、左室肥大、腎障害、糖尿病、高齢者	妊娠、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄
ACE阻害薬	脳血管疾患後、心不全、心筋梗塞後、左室肥大、腎障害、糖尿病、高齢者	妊娠、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄
利尿薬	<u>脳血管疾患後</u> 、心不全、 <u>腎不全(ループ利尿薬)</u> 、高齢者	痛風
遮断薬	狭心症、心筋梗塞後、頻脈、 <u>心不全</u> 、	喘息、房室ブロック、末梢循環障害
遮断薬	高脂血症、前立腺肥大	起立性低血圧

参考：下線ピンク字 追加箇所

降圧薬別に見たストレス時の血圧変化

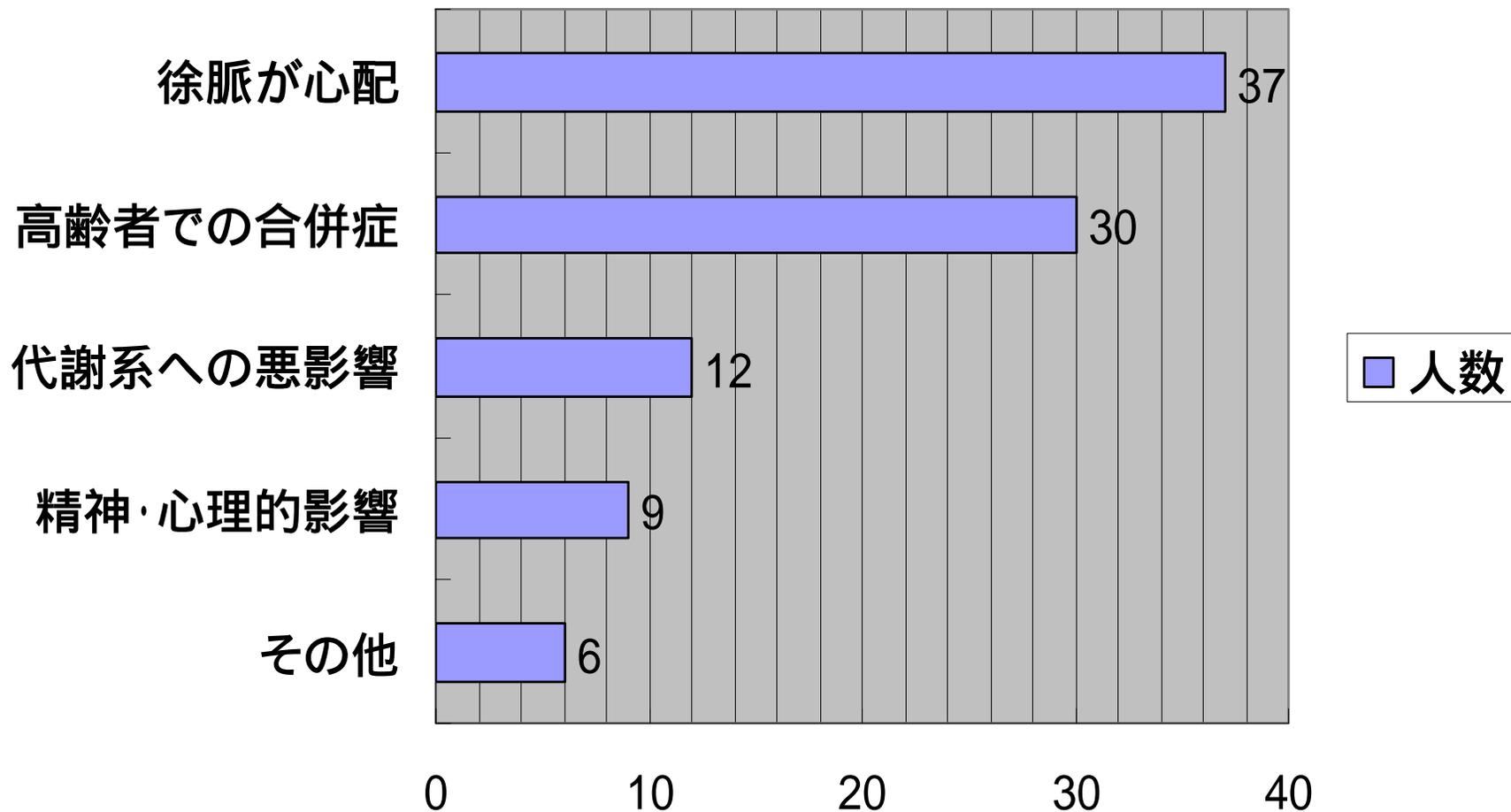
降圧薬の種類別の阪神淡路大震災後平均血圧上昇率



震度7の激震地区居住の降圧薬服用継続高血圧患者 (n=105)

(斎藤公明, 他. 臨床高血圧. 1996; 2: 19-35.
Saito K, et al. Am J Hypertens. 1997; 10: 217-221.)

遮断薬の中の使用を躊躇される最も大きな要素は何ですか？ (複数回答可)



その他・・・喘息、肺疾患合併患者、心機能低下症例、心不全増悪の危険性

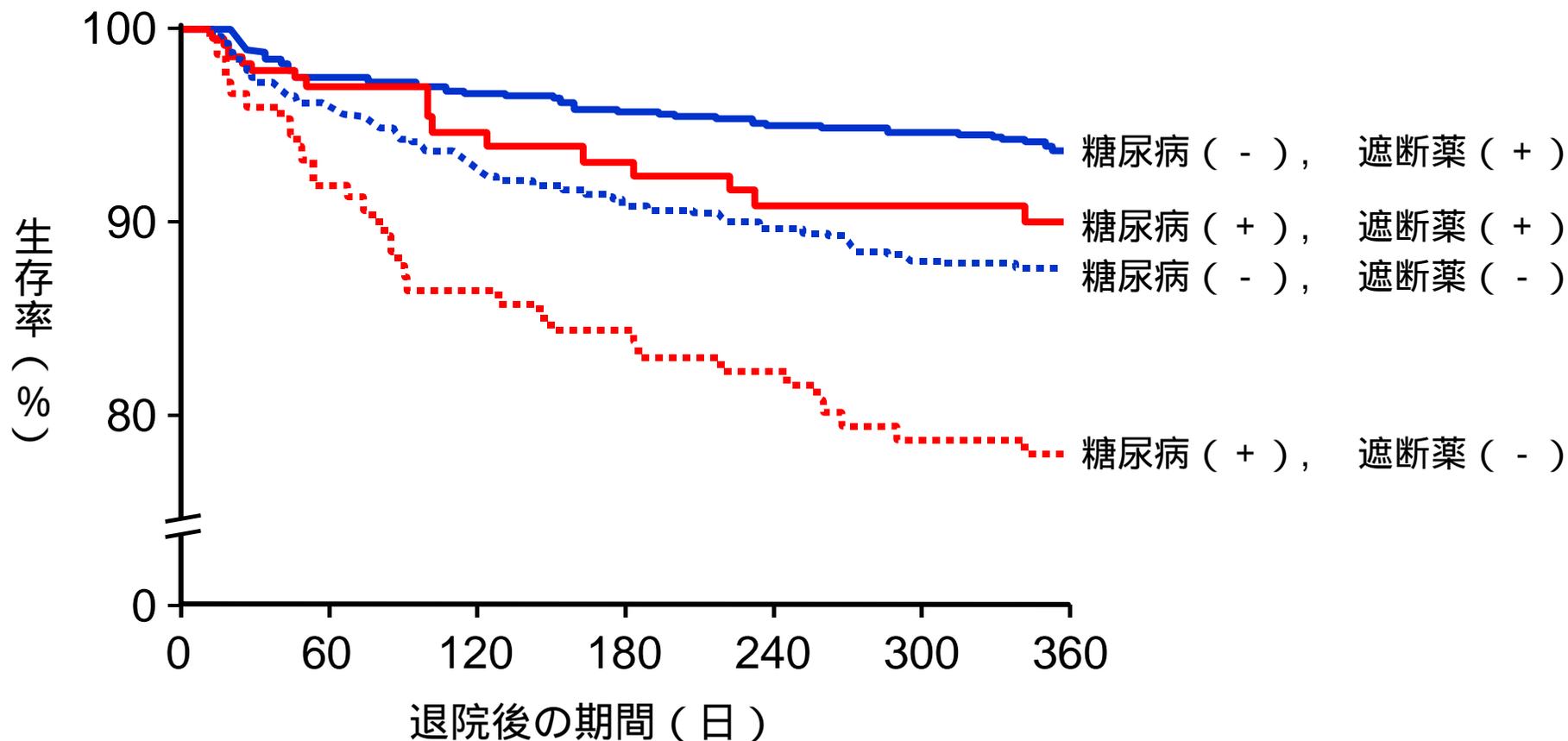
質問

徐脈になることを懸念される先生方が多いようですが、
ブロッカーを使用してどのくらいの心拍数までは使用可能と
お考えですか？

ここではまず竹内先生にご自身の見解をお話し頂きたい。
続いて江本先生に話をふって下さい。
(ここではご参加頂いている会場の先生方の意見も聞けるよう
でしたら、話をふって下さい)

急性心筋梗塞後の糖尿病患者における 遮断薬の予後改善効果

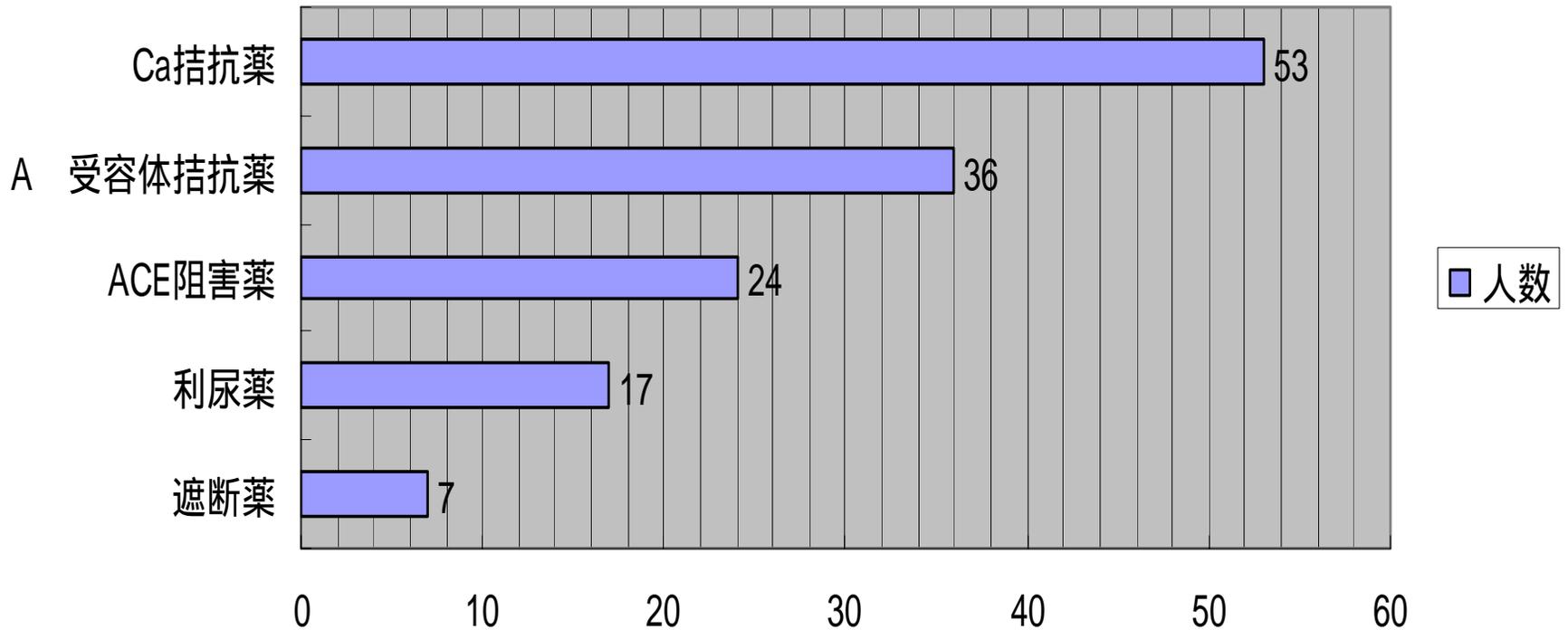
遮断薬服用の有無による退院後1年間の生存率の違い



急性心筋梗塞で入院し、退院した糖尿病および非糖尿病患者
n=2,024 (うちサブグループ解析の対象は1,448)

高血圧患者さんにどのような降圧剤と遮断薬を併用されるケースが多いですか？（複数回答可）

人数



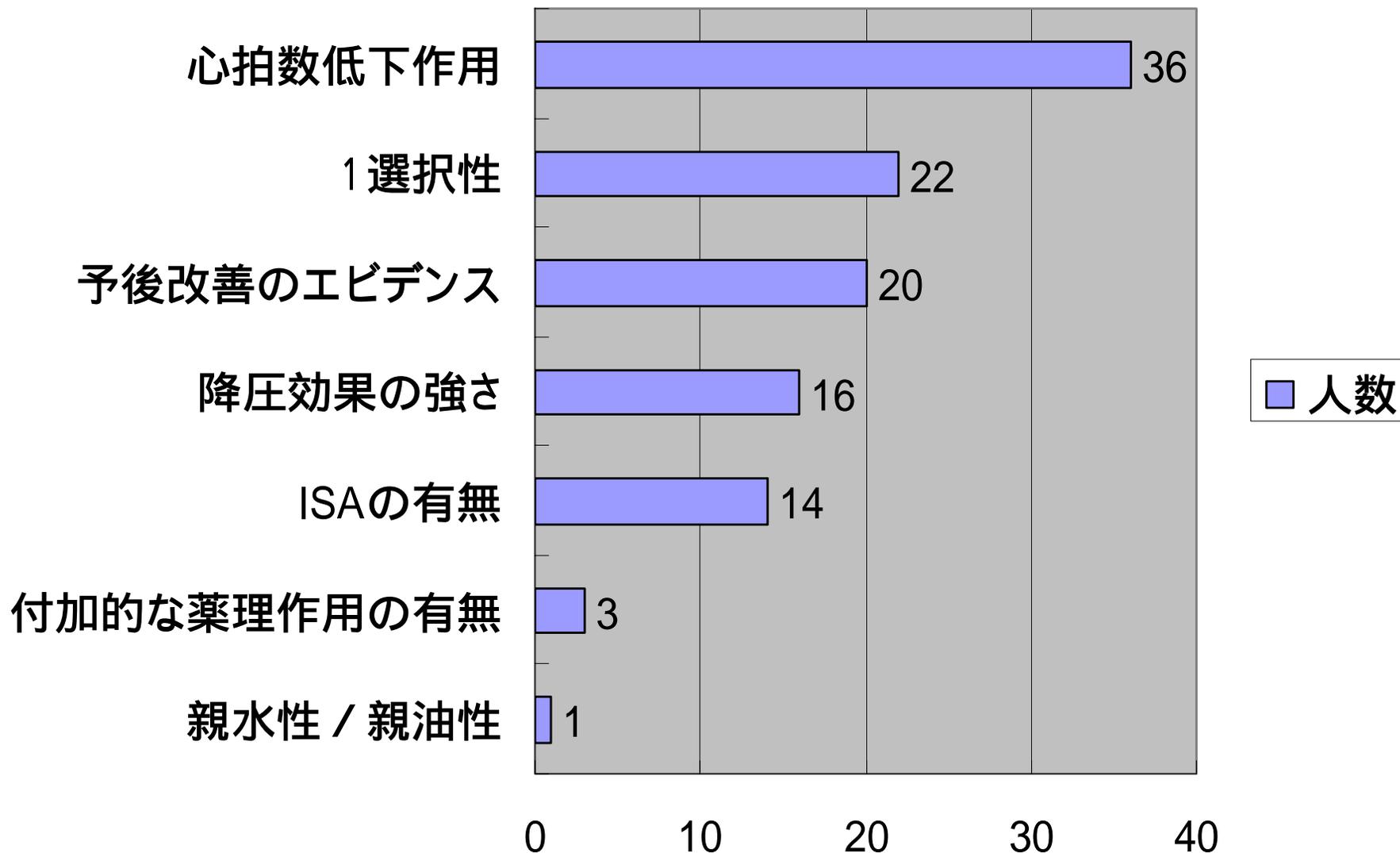
質問

やはりCa拮抗薬との併用が多いようです。A 受容体拮抗剤との併用も増加して来ているようです。

先生は、A 受容体拮抗剤と Blockerの併用に対してどの様にお考えですか？また、ブロッカーとの併用パターンとしてはどのような組み合わせで処方されていますか？

ここでは、専門医の立場から江本先生に、もう1人は今回参加された会場のドクターに話をふって下さい。
(当日、竹内先生には参加されているドクターの名簿をお渡ししますので、その中から当てて下さい。)

遮断薬の中で使い分けを行う際 重要と思われる要素は何ですか？ (複数回答可)



質問

多くの先生方が β -Blockerに求める作用として心拍数の確実なコントロールを上げていますが、先生が重要視される点はどこの部分でしょうか？

ここでは、まず江本先生に、続いて会場にお越しの循環器ご専門の先生に質問をふって下さい。

ブロッカーとひとくくりに言いましても何種類もありますが、〇〇先生がブロッカーをお使いになる際に、使い分け等はございますでしょうか？

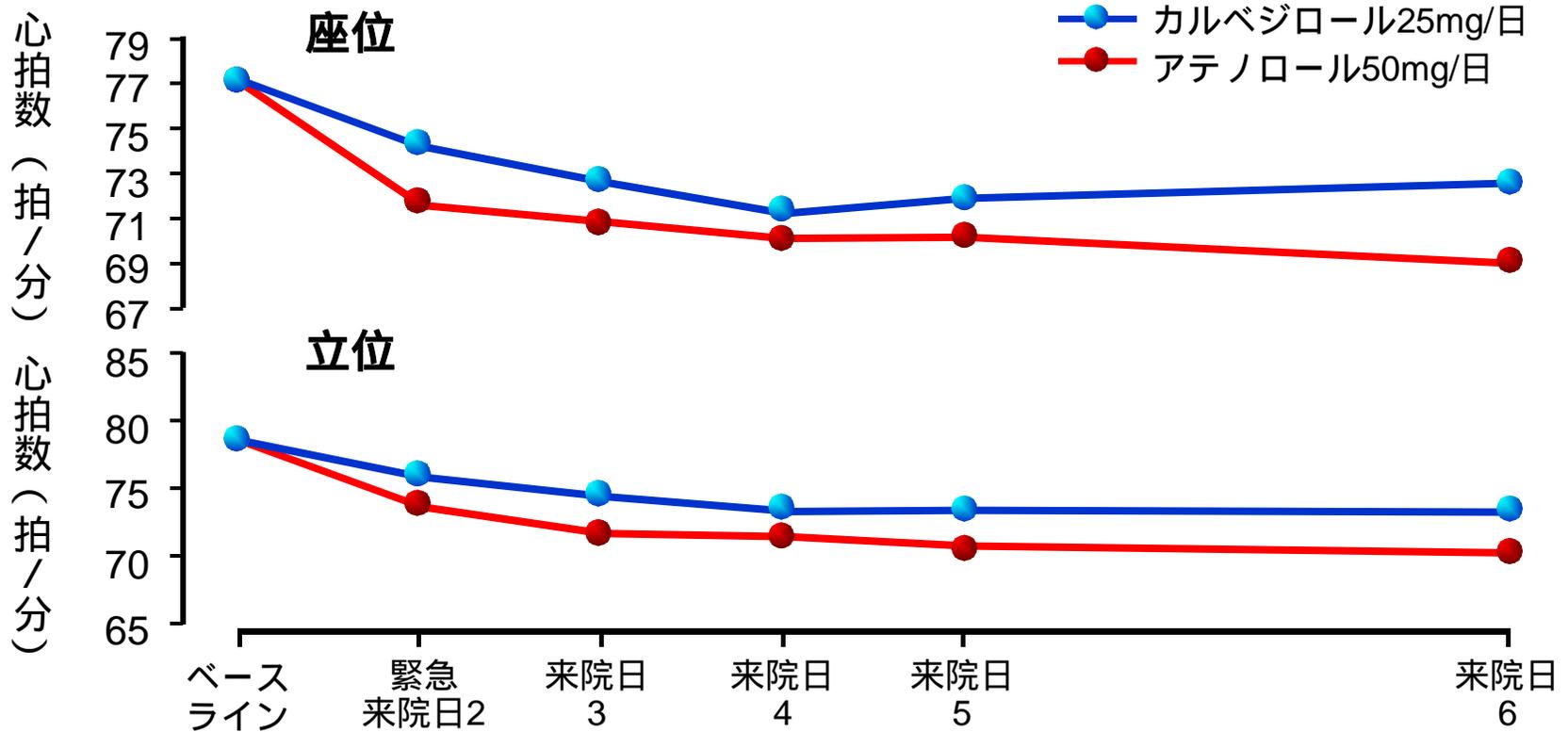
ここでは江本先生に質問をお願いします。

遮断薬に関する大規模臨床試験での 循環器領域におけるエビデンス

遮断薬	高血圧	糖尿病合併高血圧	虚血性心疾患		心不全
			狭心症	心筋梗塞	
アテノロール	HEP SHEP STOP-Hypertension STOP-Hypertension-2	UKPDS CAPPP	ASIST		
			CASIS TIBET	ISIS-1	
メトプロロール	MAPHY STOP-Hypertension STOP-Hypertension-2	CAPPP	HINT	GMT SMT MIAMI	MDC MERIT-HF COMET
カルベジロール				CAPRIC- ORN	US Carvedilol COPERNICUS COMET
ビソプロロール					CIBIS CIBIS-

アテノロール, カルベジロールの 心拍数の比較

治療期間12週間の心拍数の推移



18? 70歳で6ヵ月以上の既往のある本態性高血圧患者

n=311

(Hall S, et al. J Cardiovasc Pharmacol. 1991; 18 Suppl4: S35-38より改変.)

Back Up

遮断薬に関する大規模臨床試験での 循環器領域におけるエビデンス

遮断薬	高血圧	糖尿病合併高血圧	虚血性心疾患	心不全
テノミン	HEP SHEP STOP-Hypertension STOP-Hypertension-2	UKPDS CAPPP	ISIS-1 ASIST CASIS TIBET	
セロケン	MAPHY STOP-Hypertension STOP-Hypertension-2	CAPPP	GMT SMT MIAMI	MDC MERIT-HF COMET
カルベジロール			CAPRICORN	US Carvedilol COPERNICUS COMET
ビソプロロール				CIBIS CIBIS-

「海外で実施された臨床試験であり、記載薬剤について国内承認外の内容のものが含まれています」

UKPDS 39

UK Prospective Diabetes Study

2型糖尿病合併
高血圧患者

アテノロール
vs カプトプリル

目的

2型糖尿病患者における大血管および細小血管合併症の予防効果に関して、アテノロールあるいはカプトプリルによる厳格な血圧コントロールの有用性を比較検討する

エンドポイント

一次エンドポイント:

糖尿病に関するエンドポイントの初発, 糖尿病に関連する死亡, 総死亡

二次エンドポイント:

心筋梗塞, 脳卒中, 抹消血管疾患による切断あるいは死亡, 細小血管合併症 (網膜症, 腎不全)

追跡期間: 9年

UKPDS 39

UK Prospective Diabetes Study

1つ以上のエンドポイントに達した患者数



その他 遮断薬に対するご意見・ご質問等ございましたら
ご自由にお書き下さい。

- ・降圧効果は期待できるが薬価が全般的に高い
- ・大切なお薬です
- ・気付かないうちにCTRが増大していることがある
- ・循環器の専門性が生かされる薬剤だと思うので適応がある
Ptには積極的に使用すべきと思われる
- ・降圧効果が単独ではやや他剤に劣る印象