

## II. テーマ演題

### 1 2型糖尿病合併冠動脈疾患におけるピオグリタゾンの2次予防効果に関する検討

土田 圭一・小田 弘隆・畑田 勝治\*  
 松原 琢\*・池田 佳生\*\*  
 岡部 正明\*\*・藤田 俊夫\*\*\*  
 新潟市民病院循環器科  
 信楽園病院循環器科\*  
 立川総合病院循環器内科\*\*  
 長岡赤十字病院循環器内科\*\*\*

【背景】糖尿病は、その患者数が国内外を問わず増加の一途をたどっており、保健医療分野において世界的に非常に問題視されている。糖尿病患者の主な死亡原因は冠動脈疾患などのいわゆる大血管障害である。糖尿病症例の冠動脈治療の問題点として、びまん性病変や石灰化病変などの複雑病変を来す可能性が高く、冠動脈インターベンション(PCI)後の再狭窄率が高い点と、新規病変の発生ないし非標的病変の進行の可能性が高いことが挙げられる。薬剤溶出性ステント(DES)は、糖尿病合併冠動脈病変であってもステント再狭窄のリスクを有意に軽減させることがいくつかの臨床試験で証明されている。一方で、インスリン抵抗性改善薬であるチアゾリジン系薬剤(TZD)が、心血管疾患の既往のあるハイリスクな2型糖尿病患者の予後を改善しうることが、最近の大規模試験(PROACTIVE)によって前向きに示された。

【目的】DESを用いたPCIとTZDの導入が、2型糖尿病合併冠動脈疾患の中期予後に与える影響について検討する。

【方法】DESを用いた待機的PCIを施行した冠動脈疾患患者212名(293病変)を正常(Normal)群59名(79病変)、耐糖能異常(IGT)群54名(73病変)、および塩酸ピオグリタゾンを導入した糖尿病(DM)群99名(141病変)の3群に分類し、2年間のMACCE(死亡、心筋梗塞、脳卒中、標的血管/非標的血管の再血行再建)について解析した。

【結果】2年間のMACCEは、3群間で有意差は

なかった。新規病変発生や、intermediate lesionの進行による非標的病変の血行再建の機会は、IGT群に比べ、Normal群、DM群で有意に低かった(Normal群5.1%、IGT群14.8%、DM群3.3%;  $p=0.006$ )。

【結語】DESを用いた冠動脈治療と、ピオグリタゾンの導入は、2型糖尿病合併冠動脈疾患患者の中期予後を非糖尿病患者と同等にする可能性がある。

### 2 肺動脈性肺高血圧症におけるベラプロスト通常錠と徐放錠の薬物血中濃度の比較

小幡 裕明・鈴木 友康・佐藤 光希  
 伊藤 正洋・埜 晴雄・小玉 誠  
 相沢 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

肺高血圧症は予後不良な難治性疾患であるが、近年、内科的治療の進歩が目覚ましい。その中で、ベラプロストナトリウムは我が国で開発された経口投与可能なプロスタサイクリン誘導体であり、本邦・欧米における臨床試験でその治療効果が証明されている。しかし、代謝時間の短さから頻回の内服が必要となり、用量依存的な副作用を生じるため十分な増量が出来ないことがある。この問題を解決するために徐放性製剤が開発され、2007年12月の発売以来、良好な経過が報告されているが、薬物動態との関連は不明である。

我々は肺動脈性肺高血圧症例において、ベラプロスト通常錠から徐放錠への切り替え時の薬物血中濃度をそれぞれ経時的に測定した。WHO機能分類I~IIIの患者5例について検討を行ったところ、12週間の観察期間前後で、収縮期血圧(通常錠  $111.4 \pm 11.1$  mmHg vs 徐放錠  $103.2 \pm 11.9$  mmHg)、三尖弁収縮期圧較差(通常錠  $61.2 \pm 24.5$  mmHg vs 徐放錠  $65.0 \pm 27.4$  mmHg)、6分間歩行距離(通常錠  $382.0 \pm 72.7$  m vs 徐放錠  $363.2 \pm 98.4$  m)、BNP(通常錠  $54.1 \pm 44.7$  pg/ml vs 徐放錠  $42.3 \pm 34.8$  pg/ml)などの臨床指標を悪化させずに製剤を切り替えることができた。また、5例中2例は薬剤の増量が可能であった。さ