

演題 22	アジルサルタンの臨床効果 ～カンデサルタンからアジルサルタンへ薬剤変更した257例の解析～
	発表者 高垣 有作 (和歌山県 国保すさみ病院) 共同研究者 山本 修司、中村 有貴、内川 宗大

**アジルサルタンの臨床効果
～カンデサルタンからアジルサルタンへ
薬剤変更した257例の解析～**

国保すさみ病院
高垣有作、内川宗大、中村有貴、山本修司

アジルサルタンの臨床効果
～カンデサルタンからアジルサルタンへ薬剤変更した257例の解析

背景

- 当地域は処方箋薬局が少なく、住民の利便性を考慮して院内処方を行っている
- 在庫管理を簡便化するために採用薬剤数の制限を行っている
- カンデサルタンをアジルサルタンに採用変更し、在庫の無くなり次第、アジルサルタンに処方を変更した

当地域では処方箋薬局が少なく、住民の利便性を考慮して院内処方を行っている。そのため在庫管理を簡便化するために採用薬剤数の制限を行っている。カンデサルタンに比べて血圧降下作用が強いと言われていたアジルサルタンに採用を変更し、在庫の無くなり次第、処方を変更した。

目的

アジルサルタン導入後の、血圧を含む臨床効果を検討する

対象

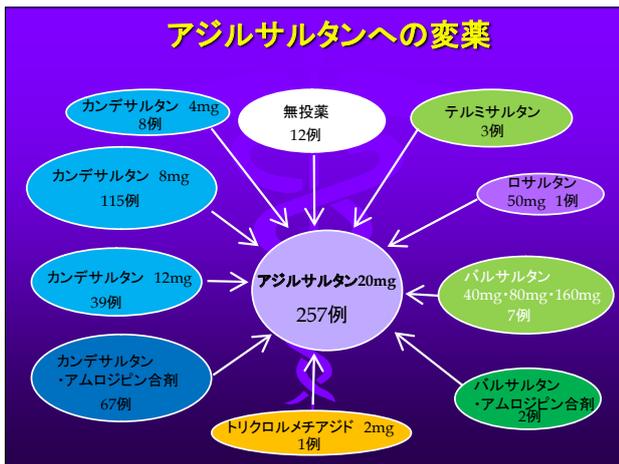
- 2013年8月～10月にアジルサルタンを開始した257例
- 平均年齢:73.6歳
- 男性130例/女性127例
- 基礎疾患:糖尿病 :64例
高脂血症 :65例
- 合併疾患:脳血管疾患:29例
冠動脈疾患:39例

短期間で薬剤の切り替えを行ったため、アジルサルタンを導入後の、血圧を含む臨床効果を検討した。対象は2013年8月から10月にアジルサルタンを開始した257例を対象とした。平均年齢73.6歳で男性130例、女性127例、基礎疾患として糖尿病64例、高脂血症65例があり、合併疾患は脳血管疾患29例、冠動脈疾患39例であった。

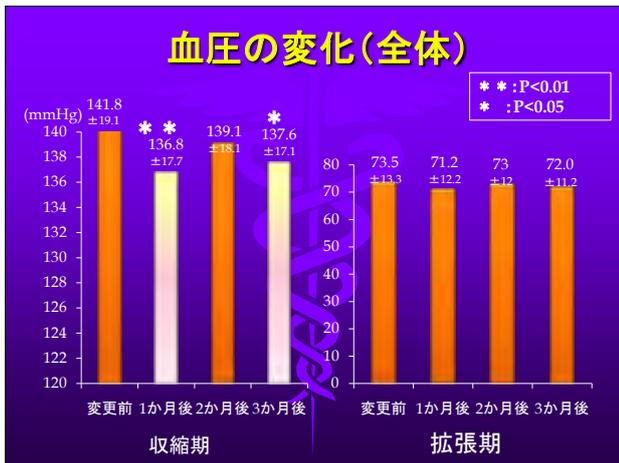
方法

- 血圧は、外来受診時、OMRON社製 HBP-9020 自動血圧計で患者自身が座位で測定
- 測定は、来院後、安静にしてから行うように指導
- 処方6名の医師が行い、追加投薬が必要かどうかは各医師の判断による
- 統計解析はpaired-t 両側検定を行った

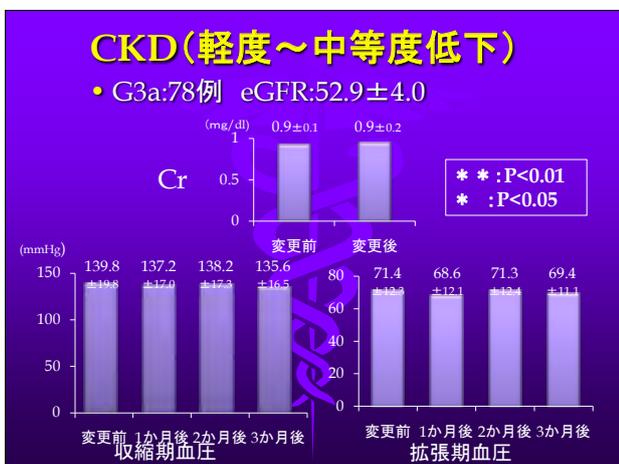
血圧は、外来受診時にオムロン社製自動血圧計を用いて座位で患者自身に測定してもらい、来院後に安静にしてから測定を行ってもらうようにした。アジルサルタンの投与は6名の医師が行い、追加投与が必要かどうかは各医師の判断による。統計解析はpaired-t検定を行い、 $p < 0.05$ 未満を有意とした。



アジルサルタンへの変更前の投薬では、カンデサルタン4～12mgは162例、カンデサルタンとアジルサルタンの合剤67例で、双方合わせて89%と大半を占めていた。なお、アジルサルタンの投与量は20mgであった。

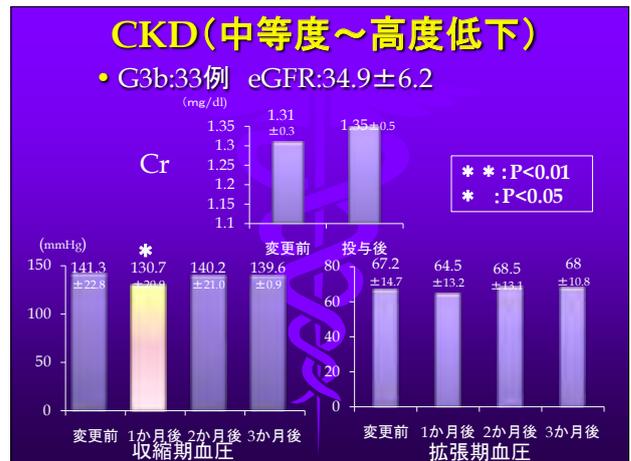


全体の血圧の変化では、収縮期血圧で変更前142mmHgが1か月後に137mmHgと低下し、2か月後やや上昇したものの3か月後も変更前に比べて低下していた。拡張期血圧は大きな変化はなかった。



軽度から中等度の慢性腎障害合併症例では、変更

前・後でのCr値、収取期・拡張期血圧ともに有意な変化はみられなかった。



中等度から高度の慢性腎障害合併症例では、変更前・後で1か月後に収取期血圧は低下したが、その後の低下は見られなかった。Cr値、拡張期血圧に有意な変化は見られなかった。

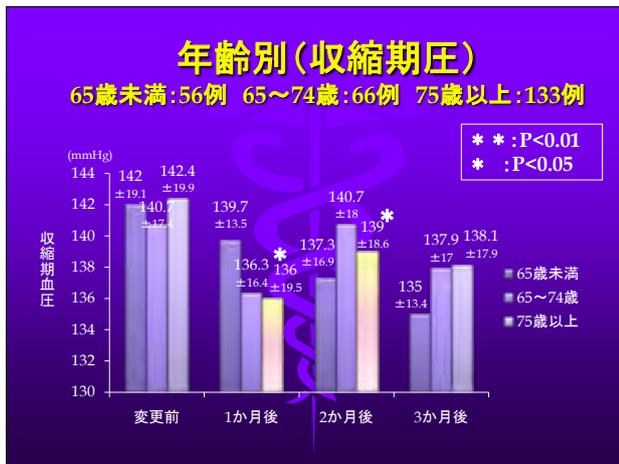


糖尿病症例では、収取期血圧、拡張期血圧ともに変更後1か月で血圧低下がみられ、収取期血圧は3か月後も低下が見られた。なお、同期間でHbA1cは6.7から6.5に低下している。

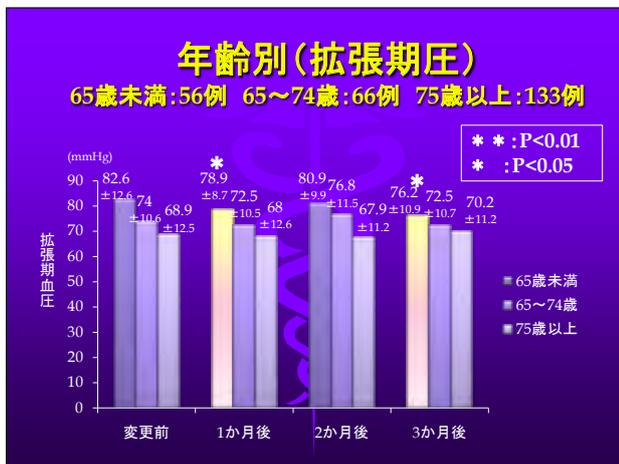


脳血管疾患、冠動脈疾患、高脂血症合併例では血圧の変化はみられなかった。

は検討に加えていないことなどである。



年齢別の効果を見ると、収縮期血圧は75歳以上の高齢者で1か月後、2か月後に血圧低下がみられた。



拡張期血圧では65歳未満の若年者で1か月後、3か月後に血圧低下がみられた。

限界

- 後ろ向き研究
- 外来血圧の測定法、時期に、ばらつきがある可能性がある
- 家庭血圧の測定法にばらつきがあるため、今回は検討に加えていない

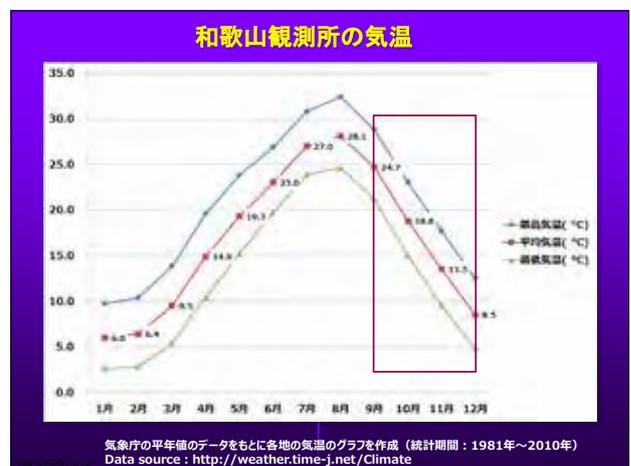
今回の検討ではいくつかの限界がある。後ろ向き研究であること。外来血圧の測定は監視下でないため、測定法、時期にばらつきがある可能性があること。家庭血圧の測定法にばらつきがあるため、今回

血圧管理目標達成度

対象	達成度		血圧降下	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
全体	○	○	●	—
全体(追加投薬 要)	○	○	●	—
全体(追加投薬 不要)	○	○	●	—
CKD(軽度~中等度低下)	○~△	○	—	—
CKD(中等度~高度低下)	○~△	○	●	—
糖尿病	×	○	●	●
脳血管合併例	△	○	—	—
冠血管疾患合併例	○	○	—	—
高脂血症	○	○	—	—
若年者・中年者	○	○	—	●
前期高齢者	○	○	—	—
後期高齢者	○	○	●	—

Legend: ○:達成 △:一部達成 ×:未達成 ●:血圧降下あり —:血圧変化なし

高血圧治療ガイドライン2014での降圧目標は、糖尿病患者とCKDの蛋白尿陽性例では、収縮期130mmHg、拡張期80mmHg未満となっているが、それ以外は収縮期140mmHg、拡張期90mmHg未満となっている。今回の結果を当てはめると、糖尿病と脳血管疾患合併例で収縮期血圧が降下目標の達成が不十分であるが、血圧の降下作用でみると収縮期血圧は、全体として低下しており、CKDの中等度から高度以下の症例と糖尿病、後期高齢者で低下がみられた。拡張期血圧では、糖尿病、若年・中年者で低下がみられた。



今回の検討で、変更後1カ月に血圧低下はみられたものの3か月後では血圧低下が少ない例も多く見られた。原因として検討時期が寒冷時期に重なっており、寒冷期には血圧が10~30mmHg上昇すると報告があり、気温の影響が大きかったと思われる。

まとめ

- 全体としては 降圧効果は必要十分である
- 特にCKD,糖尿病症例に対しては有効であると思われる
- 降圧効果は、65歳以下の拡張期血圧と75歳以上の収縮期血圧にみられた
- 検討時期が寒冷期となり、気温が影響を与えた可能性は大きいと推察される

まとめとして、全体としては降圧効果は必要十分であった。特にCKD,糖尿病症例に対しては有効と思われる。降圧効果は65歳以下の拡張期血圧と75歳以上の収縮期血圧にみられた。検討時期が寒冷期となり、気温が影響を与えた可能性は大きいと推察された。