

# 町医者だより

平成24年11月号

## 呼吸器疾患とベータブロッカー

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ  
内科  
呼吸器科

喘息やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の治療薬として気管支拡張剤を使用しています。この気管支拡張剤はベータ2受容体刺激剤と呼ばれるものです。アドレナリン(エピネフリン)が結合する受容体が体に存在し、アドレナリン受容体と呼ばれています。この中でベータ2受容体は主に気管に存在し、ベータ2刺激剤で刺激すると気管支が拡張します。その逆にベータ2をブロックする薬剤は気管支を収縮させます。一方、ベータブロッカーは循環器領域において非常に重要な薬剤の一つです。これは主にベータ1受容体をターゲットにしています。ベータ1受容体をブロックすると脈をゆっくりしたり、血圧を下げたりします。今回はCOPDに対するベータブロッカー使用に関する話です。

### ベータブロッカーの使用がCOPD死亡率低下につながる

調べてみると少なくともイギリスの雑誌 BMJ (2011)、米国の雑誌 J Am Coll Cardiol (2010)、Arch Intern Med (2010)に報告されています。これらに共通するのは心臓選択性のあるベータブロッカー(これは気管支収縮を起こす可能性のあるベータ2受容体をブロックすることが少なくなっている)や心臓選択性のないベータブロッカーのどちらでもCOPDの死亡率や、急性増悪の頻度を低下させるというものです。これは、画期的な結果です。というのも、現在使用しているアドエア(セレベントというベータ2気管支拡張剤を含む)やシムビコート(フォルメテロールというベータ2気管支拡張剤を含む)、オンプレス(インダカテロール)といったベータ2刺激剤やまったく薬理作用が異なる抗コリン気管支拡張剤であるスピリーバやシープリでは、急性増悪の頻度は減少できても、有意差も持った死亡率の減少は報告されていないからです(言い方は悪いですが、関係者は複雑な統計処理を用いたり、患者をさらに選別して有意差を出そうと頑張っているのですが・・・)。

### 心臓選択性の高いベータブロッカーの使用が無難なようです

心臓選択性の低いベータブロッカーでは、多少の1秒量の減少が出現しますので、心配ならば心臓選択性の高いベータブロッカーを使用した方が良いでしょう。現時点では従来の気管支拡張剤や抗コリン剤の吸入治療に心臓選択性の高いベータブロッカーを併用するのが良いと思いますが、いつから併用した方が良いのか、たとえば最初から併用した方が良いのかが分かりません。これから、そのあたりの大規模臨床研究が出てくるのではないかと思いますので楽しみです。

製薬会社の方々の熱い思いに水を差すつもりはありませんが、COPDの予後を左右するのは、心血管系なのではないでしょうか。同様のことが喘息でもいえるのではないかと思います。特に現在問題になっている高齢者喘息患者では心血管系への積極的な介入がキーワードのような気がしています。なお、現時点でのお勧めのベータブロッカーはメインテートです。