下剤の投与

便秘になると患者のみならず、ケアする側も困る。

▶ 酸化マグネシウム® 3g/日 分3(1回1g)

どの下剤を使ってもよい。

Memo

心筋梗塞後の硝酸薬

- 大規模臨床試験の GISSI-3 でも、急性心筋梗塞後の死亡率を硝酸薬は下げなかった。フォローアップでの死亡率のことで、発症1日での死亡率は硝酸薬を使っているほうが低く、急性期に使うことまでは否定されてはいない。
- 国内でも陳旧性心筋梗塞での硝酸薬の意義について検討され (Ishikawa et al. Circ J 1996; 60: 779), 1年半の心血管イベントは、硝酸薬投与群で6.5%と非投与群の3.1%よりも高かった。
- JACSS も日本で行われた臨床試験(2007)であり、「臨床像を厳密にマッチング」させると、硝酸薬があってもなくてもイベントは同じ頻度になった。こうした解析から、心筋梗塞後に長期に積極的に硝酸薬を使うという発想にはならない。
- 海外での GRACE 試験(2010年)は52,693人も急性冠症候群症例の治療を解析しており、このうち10,555人つまり1/5に硝酸薬を投与されていた。
- どのタイプの急性冠症候群だったかという点、典型的な ST 上昇型心筋梗塞は、
 - 硝酸薬投与群 vs. 非投与群 = 16% vs. 39%
 と、硝酸薬が使われていない患者に多かった。一方、不安定狭心症は硝酸薬群に多かった。
- この観察には「硝酸薬は心筋虚血のイベントを大幅に回避させ得ないとしても、ST 上昇型心筋梗塞のような重症な病態への進行を阻止する可能性はある」という解釈がある。
- 心筋梗塞後に硝酸薬を長期に投与することのメリットが症例ごとにまちまちであるとしても、「どっちかというを使う」より「基本的に使わない」という専門家が多い。さらに、「すでに処方されていれば、あえて中止はしない」という傾向もある。「よくわからないこと」は「とりあえずどちらにも動かない」というのも、一つの「臨床的判断」である。