

動脈硬化の危険性とその対処

佐久間 一郎 第3回

(さくま いちろう)



1979年北海道大学医学部卒業。83年同大学院医学研究科修了、医学博士。北大医学部循環器内科講師を経て、08年北光記念クリニック所長。日本循環器学会専門医。日本臨床薬理学会専門医・指導医。日本動脈硬化学会・日本糖尿病学会会員。日本性産医学医療学会理事(脂質異常症の診断と治療委員会)委員

動脈硬化の危険性や進行度の診断法

動脈硬化が起こると、血管壁が厚くなって最終的に血流が減少・途絶します。また血管壁が固くなりますし、初期には血管の内張りである内皮細胞の機能が低下します。

動脈硬化の危険性は、年齢、糖尿病、喫煙、高血圧、遺伝などで増えますが、脂質については、悪玉のLDLが高いことだけではなく、善玉のHDLが低いことで増えます。最近の研究ではLDLとHDLの比が重要であり、通常2・5以上、糖尿病では2・0以上で動脈硬化が進み、逆に治療で1・5未満に減らすと動脈硬化が減ることが分かっています。

動脈硬化の診断法として、

血管壁肥厚の把握には頸動脈エコーが用いられます。腹部や下肢の血管狭窄は、両手と両足首の血圧を同時測定するABI(足関節上腕血圧比)検査で診断します。正常では足首の血圧が手の血圧より高いのですが、途中に狭窄があると、足首の血圧が下がり、ABI値が1未満となります。ABIでは同時にPWV(脈波伝播速度)検査で血管の固さも診断できます。

最近注目されているのが、NHKの「ためしてガッテン」で先日紹介されたFMD(血流依存性血管拡張)検査です。これは前腕を5分間血圧測定用のマンシエットで250 mmHgまで加圧して腕の血流を途絶させ、その後加圧を解いて血流を急に再開させた際に、肘の上腕動脈が内皮細胞の作用により拡張する(FMD)度合いを血管エコーで測るものです。動脈硬化では早期からFMDが低下します。最新のFMD検査は、道内では北大病院循環器内科と北光記念クリニックで受けることができます。