

*** 今日の健康 (5月) ***

< アテローム性頸動脈硬化症と認知症リスク >

世界的な認知症患者数は2030年には現在の約2倍、2050年には約3倍になると予測され、危険因子の検索が急務でした。無症候性脳梗塞が高齢者の認知症の発症に大きく関与することはよく知られていて、動脈硬化と認知症発症の因果関係に関してはいまだに異論の多いところではありますが、Wendell CR et al.: Stroke. 2012;43(12) 3319-3324. に掲載された論文によると、米国メリーランド州ボルティモアでの老化の経年的研究に参加した60~95才の364例を対象に14年間にわたり、認知機能の評価、超音波による頸動脈の評価を行い認知症の発症リスクと頸動脈の内膜中膜複合体厚(IMT)および粥腫(プラーク)との関連を検討しました。(以下細かな数値表示は略します。)

追跡期間中に60例が認知症と認定され、その内53例がアルツハイマー型認知症でした。また、47例は経度認知症と診断され、35例は脳卒中の既往があるか追跡中に脳卒中を発症しました。

頸動脈IMTは0.8mm以上の場合、0.8mm未満と比較して追跡期間中の全認知症発症率が有意に高く、アルツハイマー型認知症も同様に有意に高値でした。Cox比例ハザードモデル [=いわゆる生存時間分析(survival analysis)の手法の一つ] による分析では発症リスクは2.5倍以上でした。

また頸動脈のプラークについても、プラークがない場合、片側の場合、両側にある場合と、プラークが多く存在するほど全認知症発症率との間に有意な関連性が認められました。同様にCox比例ハザードモデルによる分析では発症リスクは2倍高値でした。



< アテローム性頸動脈硬化症 >

アテローム性頸動脈硬化症とは高血圧、糖尿病、脂質異常症による頭蓋内外の動脈、主として頸動脈の血管内皮細胞の障害が基盤となって形成される血小板塊、プラークのことで、食生活の欧米化に伴いわが国でも従来少ないといわれていた内頸動脈の動脈硬化が増加しています。頭蓋内動脈に比して格段に太い内頸動脈に生ずるプラークは遊離や破綻によって、局所のみならず遠隔の脳内動脈の閉塞機転にも大きな影響を与えています。

粥状に肥厚し硬化した内頸動脈の表面に存在する血小板塊や破綻したプラークから放出される内皮、脂質塊、炎症物質や血小板凝集物質などはさらに末梢の脳動脈に生じているプラークの形成や血栓形成に拍車をかけることは想像に難くないと思います。

実際、内頸動脈の狭窄症患者にTIA(一過性脳虚血発作)を多く認め、さらに脳に高血圧性変化やラクナ梗塞を思わせる病変を多く認めることはよく知られています。また、突然のプラークの破綻(plaque rupture)により内頸動脈領域全体の広範な脳梗塞を発症することも多いです。

< 認知症との関連と治療 >

頸動脈の硬化がアルツハイマー型認知症の病態に直接的あるいは間接的に関与しているとする研究報告もあり、また動脈硬化に対する治療がアルツハイマー型認知症を改善するという報告もあります。脳梗塞による認知症や認知機能への関与に関する研究からは、両者の間には共通の病理学的プロセスが存在しうることが示唆されています。

治療は血流改善剤、抗血小板薬が主となりますが、一次、二次予防を含め、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に対する治療が中心となります。実際的に脂質異常症の方でコレステロール値が下がってくると、頸動脈のプラーク・IMTも退縮してきます。ということは、認知症になる危険性が低下する可能性が期待できます。