

## 研究・調査報告書

分類番号	報告書番号	担当
C-780	24-305	慶應義塾大学名誉教授 加藤眞三
題名 (原題/訳)		
Alcoholic cardiomyopathy: an update アルコール性心筋症：最新情報		
執筆者		
Fernando Domínguez <sup>1,2</sup> , Eric Adler <sup>3</sup> , Pablo García-Pavía <sup>1,2</sup>		
掲載誌		
Eur Heart J. 2024 Jul 9;45(26):2294-2305. doi: 10.1093		
キーワード	PMID	
アルコール、アルコール性心筋症、病態生理、治療	38848133	
要 旨		
<p>アルコール誘発性心筋症 (AC) は、他の原因がない状態で長期かつ大量のアルコール摂取によって引き起こされる後天性の拡張型心筋症 (DCM) である。AC を発症させるのに必要なアルコール量は一般的に 5 年間で 80g/日以上と考えられているが、この定義については依然として議論がある。本 AC に関する総説は、様々なメカニズムが関与する病態生理に焦点を当てる。第一に、エタノールの直接的な毒性作用が心筋の酸化ストレスを促進し、レニン・アンジオテンシン系の活性化を招く。さらに、最も研究が進んでいるアルコール代謝産物であるアセトアルデヒドは、アクチン・ミオシン相互作用を阻害しミトコンドリア機能障害を引き起こすことで心筋損傷に寄与しうる。遺伝的要因も AC の病態に関与しており、特にチチン遺伝子欠失変異など、DCM を引き起こす遺伝子変異が AC 患者に認められる。これらの知見は、遺伝的要因と環境要因が組み合わさる AC の二重打撃仮説を支持する。高血圧や肝硬変などの併存疾患とアルコールの相乗効果も、AC 発症の要因となり得る。他の拡張型心筋症と比較して、AC に特有の心臓症状は認められない。しかし AC の自然経過は拡張型心筋症とは異なり、禁酒に直接依存する。禁酒者における左室駆出率の回復は良好な予後と関連しているためである。したがって、アルコールの断酒が AC 治療において最も重要なステップであり、この目的のための特異的治療法が存在する。断酒が不可能な場合、AC は駆出率低下型心不全の現行ガイドラインに従って治療すべきである。AC の病態に基づいた標的治療法が現在開発中であり、将来的に AC 治療の改善が期待される。</p>		