

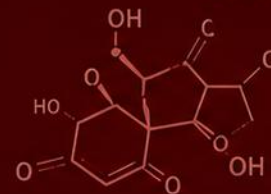
医療従事者向け

薬を増やしても 下がらない血圧



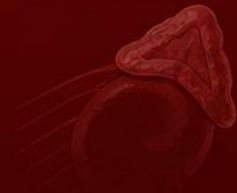
40年ぶりの新機序 バクストロスタット
アルドステロン合成酵素阻害薬を
NEJM論文で読み解く

これだけは押さえる



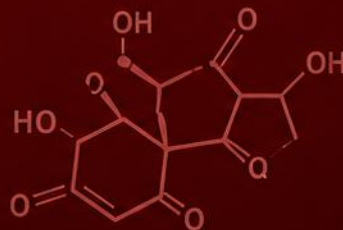
1

① 治療抵抗性
高血圧の鍵は
“アルドステロン”



2

② 合成酵素を止める
世界初級の新機序



3

③ 上乗せで収縮期血圧を
さらに約**10**mmHg下げた



なぜ薬を増やしても下がらないのか

3剤でも下がらない血圧



- 1 治療抵抗性高血圧＝
利尿薬を含む3剤でも目標未達
- 2 高血圧患者の 10～20% を占める
- 3 脳卒中・心筋梗塞など
心血管リスクが高い集団

※アドヒアランス確認・二次性高血圧の除外が前提

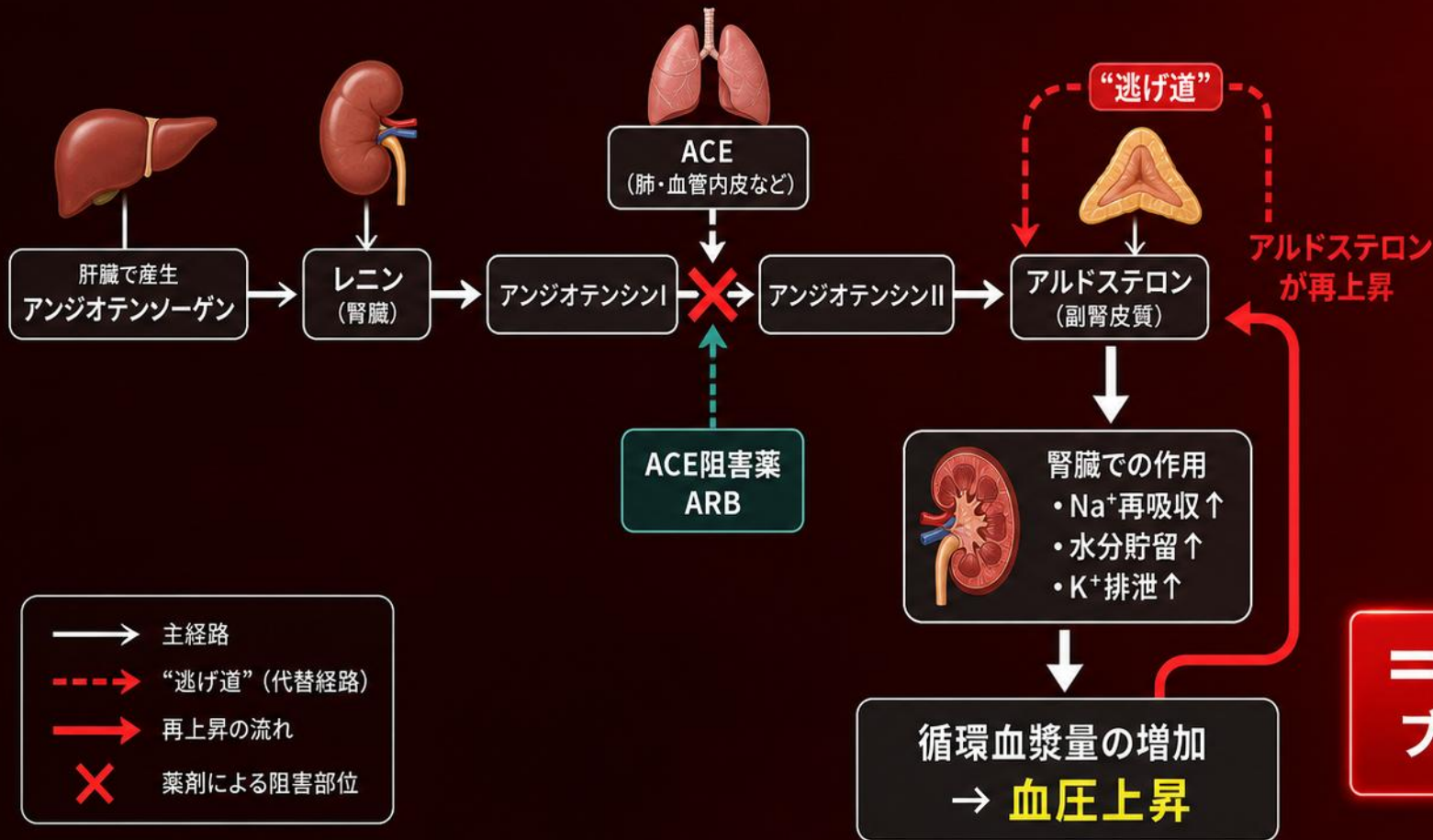


心血管イベントの発症リスクが高い 

鍵は“アルドステロン” — ブレイクスルー現象



医知創造ラボ
Ichi Zozo Lab



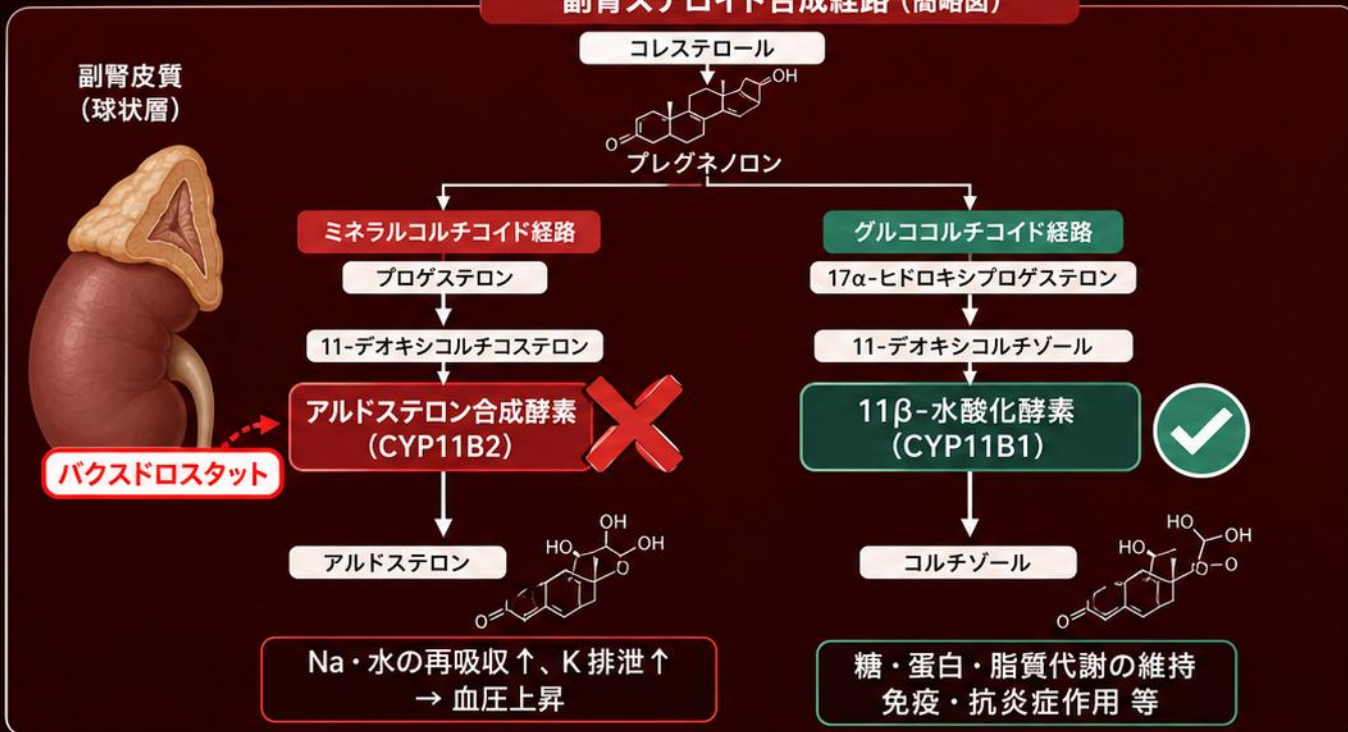
バクドロスタットとは



医知創造ラボ
MEDICAL INTELLIGENCE LAB.

- 1 アルドステロン合成酵素 (CYP11B2) を選択的に阻害
- 2 コルチゾールは温存 (約100:1の選択性)
- 3 “作る段階”で止める新発想

副腎ステロイド合成経路 (簡略図)

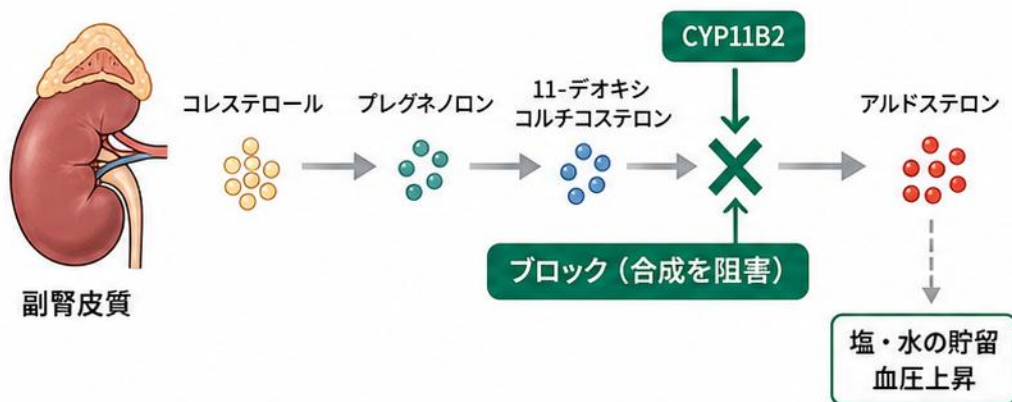


バクドロスタットの選択性 (イメージ)

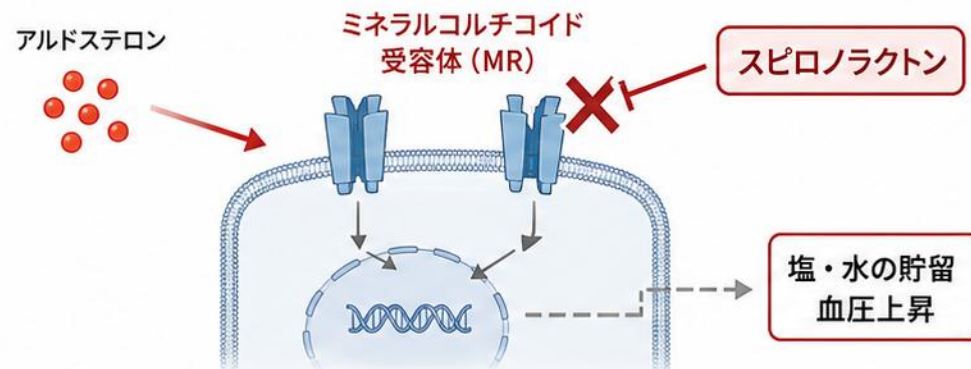


スピロノラクトンとの違い

バクストロスタット＝合成を止める（上流）



スピロノラクトン＝受容体をふさぐ（下流）

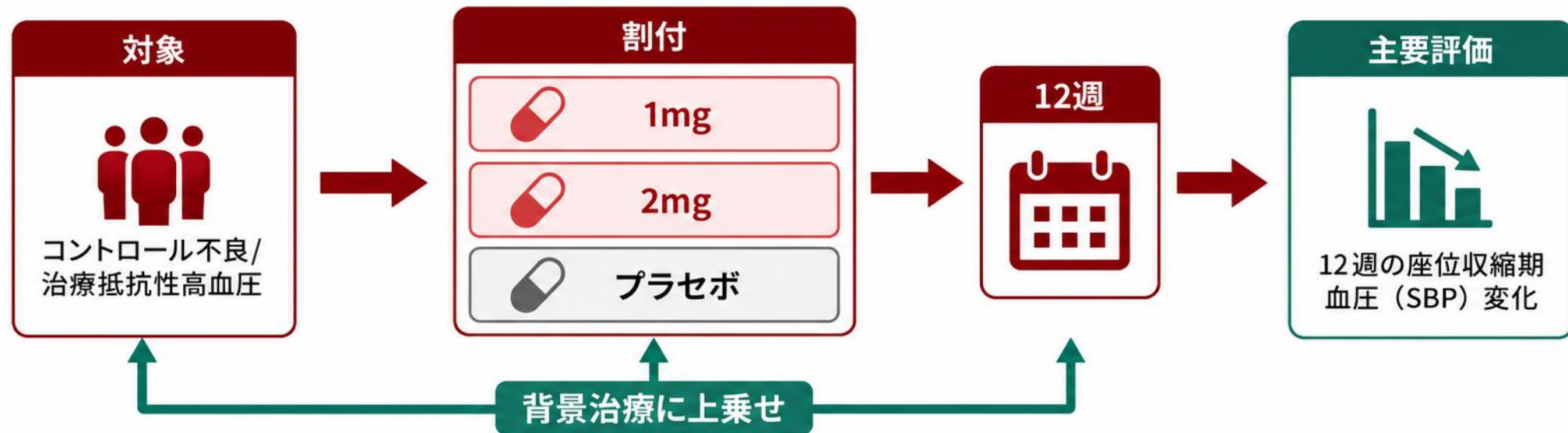


	バクストロスタット	スピロノラクトン
作用点	合成（上流）でブロック	受容体（下流）でブロック
性ホルモン系副作用	回避（起こりにくい）	起こりうる（女性化乳房・性機能障害など）



女性化乳房など性ホルモン系副作用を回避

BaxHTN 試験デザイン



- ① 第3相・国際・二重盲検・プラセボ対照
- ② 約800人・コントロール不良/治療抵抗性高血圧
- ③ 1mg・2mg・プラセボを背景治療に上乗せ 12週
- ④ 主要評価：12週の座位収縮期血圧 (SBP) 変化

12週の収縮期血圧（座位）

-15.7 vs -5.8

mmHg (2mg vs プラセボ)

2mg

プラセボ

-5.8mmHg

-15.7mmHg

プラセボ補正 -9.8mmHg (P<0.001)

効果は本物か — 一貫した降圧



医知創造ラボ

医療従事者向け

収縮期血圧（プラセボ補正・全体）

プラセボ補正值
(mmHg)



コントロール不良でも治療抵抗性でも効果は一貫



同クラスの
ロルンドロスタットでも

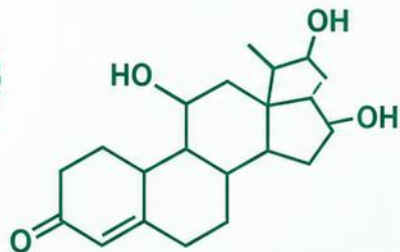
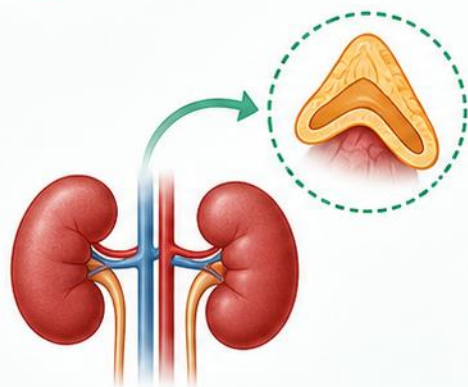
約 **-9** mmHg

(Launch-HTN)

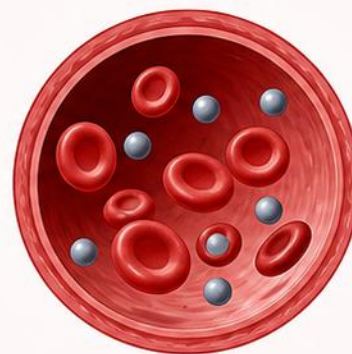
安全性 — 高カリウム血症に注意



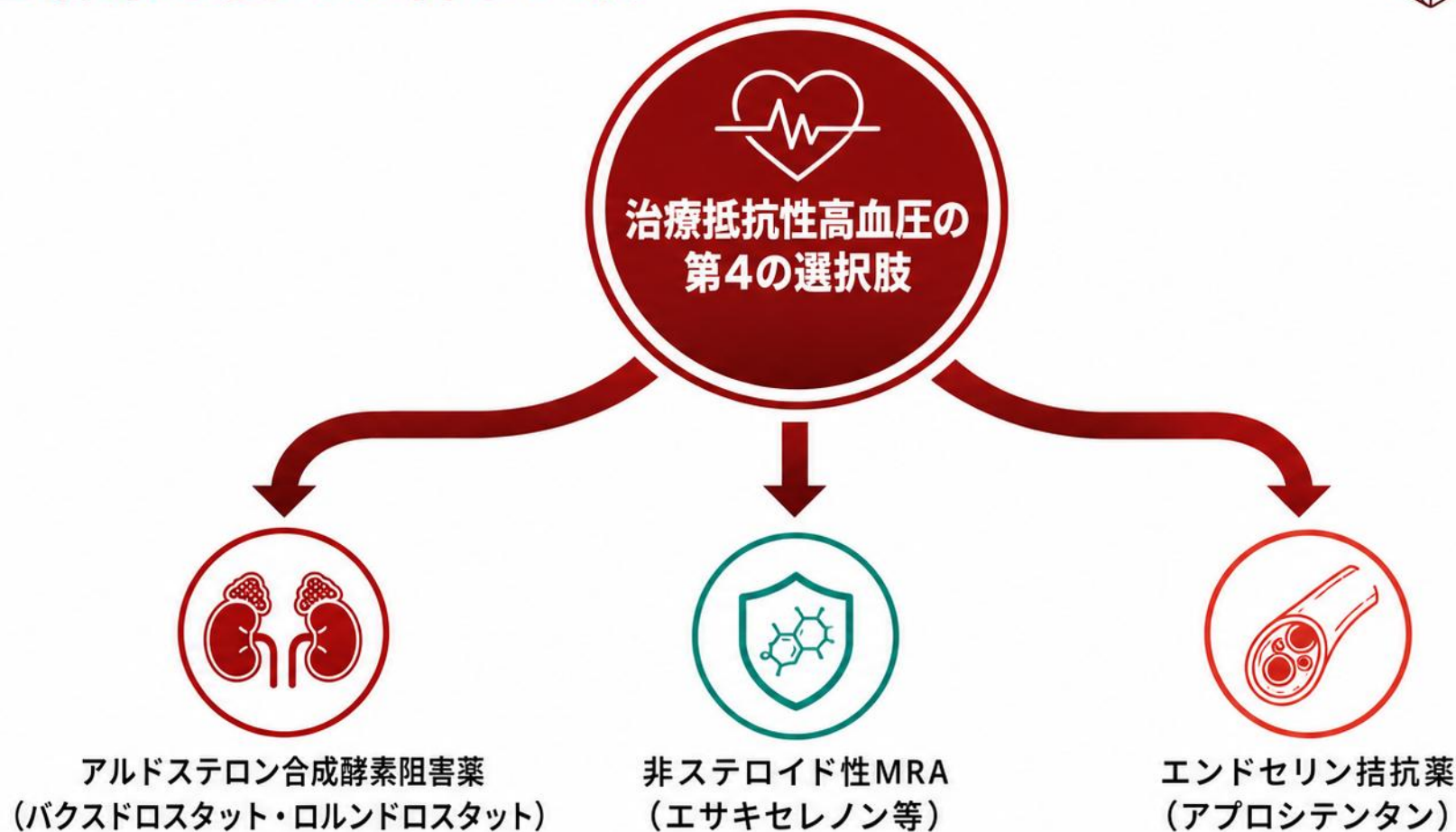
① コルチゾール不全是
起きにくい設計



② ただし高カリウム血症は
少数だが起こりうる



= 血清カリウム・腎機能のモニタリングが必須





01

原発性アルドステロン症の単剤療法



02

CKD・心不全合併への併用



03

心血管アウトカム・長期安全性は今後の課題

日本での位置づけ・承認の見通し

 2026年5月 米国FDAが承認 / 日本は2026年6月時点で未承認（開発中）

米国



承認



日本



未承認



日本人著者も参加・日本高血圧学会誌に設計論文



Take Home



①

治療抵抗性の鍵は
アルドステロン



②

合成酵素を止める
新機序で上乘せ降圧



③

高カリウム血症の
監視が要・日本は承認待ち



最新の論文を、現場で使える形に。医知創造ラボ

エビデンスを厳選

わかりやすく解説

明日からの診療に活かす

14 / 14