B-6-2

左室拡張機能障害に起因する心不全(HFpEF)患者に対する還元型CoQ10による症状改善効果

	変化量の差	p値
KCCQ (Clinical Summary Score)	22.4	0.0001
POMSサブスケール (Vigor Score)	7.65	<0.0001
EF(%)	7.08	0.0006
血清BNP(pg/mL)	-72.02	0.0002
血清乳酸(Mmol/L)	-0.33	0.7865
全血ATP（RLU）	1322.6	<0.0001
乳酸/ATP比（Mmol/L･RLU）	4.05×10^{-4}	<0.0001

変化量の差：還元型CoQ10群とプラセボ群の変化量の差を示す
統計学的にはP＜0.0125（Bonferroni補正）で有意である

◎試験対象のHFpEF（左室拡張機能障害に起因する心不全）は高齢者に多い心不全症状で、2023年現在、治療法が確立されていない疾患です

[試験方法]

- 試験デザイン：ランダム化二重盲検対照比較
- 被験者：EF50%以上のHFpEF患者、米国人、50歳以上
- 食品：12週間摂取（人数は解析対象者数を示す）
  - ①プラセボ：Placeboカプセル ＋ Placebo powder　38名
  - ②還元型CoQ10：Ubiquinolカプセル（600mg/日）＋ Placebo powder　38名
  - ③D-リボース：Placeboカプセル ＋ D-ribose powder（15g/日）　33名
  - ④２食品併用：Ubiquinolカプセル（600mg/日）＋ D-ribose powder（15g/日）　33名
- 評価：カンザスシティ心筋症質問票（KCCQ）臨床要約スコア、POMSサブスケール（活力指標）、EF（左室駆出率）、血清BNP（心筋ストレス指標)、血清乳酸、全血ATP量、ほか

【結果】（還元型CoQ10②とプラセボ①との比較の結果のみを示す）
KCCQスコア、活力指標、左室駆出率、血清BNP濃度、血中ATP濃度や乳酸/ATP比が還元型CoQ10群のほうがプラセボ群よりも有意に改善した.

(Pierce JD et al, Am J Cardiol. 2022;176:79-88　より作成)