

「現代における心房細動標準的治療とその先を考える」講演趣旨

我が国の高齢人口の増加にともない、心房細動の方が増加している。2007年からの茨城県の健康調査によれば、検診による心房細動の有病率は50歳代で1%、60代で2%、80歳代で5%であり、検診受診者の約1.3%であることから、日本では約150万人の人が心房細動を有していることになる。心房細動では、左房内のうっ滞による血栓、脈の乱れによる心不全症状が大きな問題になる。30年前、心房細動は良性疾患と考えられていたが、多くの疫学研究から心原性脳梗塞を発症し、非常に生命予後が悪い疾患であることが認識されてきた。

茨城県の健康調査では、最初の検診時に心房細動が認められた受診者の15年間の経過を観ると、心房細動による心原性脳梗塞による死亡は、男性では4倍、女性では9倍と高くなる。心房細動の持続時間が1時間以上で2倍、5時間以上では2~4倍となり持続時間が長くなればなるほど予後が悪くなり、発作性心房細動でもしっかりした治療が必要である。心房細動の疫学研究であるJ-RHYTHMレジストリや、Fushimi-AFレジストリでも50%以上はCHADS2スコアが2点以上で、年間の血栓症発症率は3~3.5%と高く、10年間経過を観ていると3人に1人が発症することになるため、CHADS2スコアを評価し、適切な抗凝固療法が必要となる。

心房細動と認知症との関連のメタ解析では、2025年には65歳以上の方の20%が認知症になる推測されているが、アルツハイマー型認知症が2倍にふえるだけでなく、血管性認知症も増加すると考えられている。これは微小循環障害が影響していると考えられており、心房細動との関連が大きくかかわっている。

心房細動と心不全に関しても、茨城県の健康調査の15年の経過から心房細動の有無により、心不全死が男性では4倍、女性で9倍高くなり、脳卒中死亡より心不全死が多くなる。外国の研究でも同様であり、心房細動で抗凝固療法していても1年で4.5%が死亡し、半分は心臓死でその80%は心不全死であることから、心房細動には抗凝固療法だけではなく洞機能維持することが重要であり、維持されている例は約50%の死亡率低下が得られる。

洞調律維持には、抗不整脈（Naチャンネルブロッカー）があるが、心抑制作用もあり、AFFIRM研究などからリズムコントロールにより死亡率は1.5倍上昇する。そこで、カテーテルアブレーション（高周波、クライオバルーン、ホットバルーンやレーザーバルーン）による肺動脈起源の期外収縮を焼灼することで、発作性心房細動で80%、1年程度の持続性心房細動で70%が3年洞調律を維持されている。また、カテーテルアブレーション後の洞調律維持には、SAS、肥満、高血圧等の生活習慣の是正にて維持効果が高まり、その効果として心房細動のない認知症と同じに抑制でき、心原性脳梗塞による死亡率を半減させることが出来る。しかし、カテーテルアブレーション後の抗凝固薬の中止は、CHADS2スコアが2点以上で4.6倍、脳卒中の既往で13.7倍の危険が高まるため、出血リスク考慮の上DOACの内服継続が望ましい。出血リスクの高い例や非薬物療法としては、治験段階ではあるが、左心耳閉鎖術があり、米国の4年経過観察では全死亡の低下を認めている。

以上、心房細動の疫学調査による実態ならびに問題点と治療方法について講演していただきましたが、講演でもいわれていた生活習慣の是正が発症予防に大きく影響しているものと再確認した。

（文責：福井県立病院 脳心臓血管センター 青山 隆彦）