

特別講演 2

「心房細動治療イノベーション

生命予後改善と寝たきり防止を目指して」

済生会熊本病院心臓血管センター

循環器内科不整脈先端治療部門 最高技術顧問

奥村 謙 先生

心房細動（AF）は、直接的には致死的でないが、心不全や突然死の原因となり、重症の心原性脳塞栓症のリスクとなるため、決して放置してはならない。AF 例の死亡率は非 AF 例の約 1.5 倍と高く、死因としては突然死・不整脈死、心不全死が重要である。高血圧、心不全などの背景疾患に対する適切な治療と AF のレート治療が重要となる。カテーテルアブレーションの効果に関しては、とくに発作性 AF には有効で、非再発率は 90%以上に改善された。持続性 AF に対する効果は未だ十分とは言えず、AF の持続期間、左房径の拡大がアウトカムと関連する。発症早期のアブレーション治療が推奨される。

AF 例では血栓塞栓症のリスク評価と抗凝固療法も重要となる。DOAC はワルファリンと同等またはそれ以上に有効で、一方、頭蓋内出血と大出血に起因する死亡はワルファリンの約半分に抑えられる。今後、エビデンスが乏しい超高齢 AF 例にどのように適用するか検討する必要がある。治療するかどうか、どの DOAC を選択するか、用量をどうするか、など、超高齢社会のわが国の大きな課題と言えよう。