

2022年8月27日

演題：「高齢心房細動患者における抗凝固マネジメントと併存疾患」

演者：東京都健康長寿医療センター 副院長 原田和昌 先生

健康寿命、つまり健康上問題がない状態で日常生活を送れる年齢と平均寿命との間には、男性で約9年、女性で約12年と大きな差がある。いかにして健康寿命を延伸させるかが重要な課題となる。健康寿命延伸にはフレイル、脳卒中、認知症、低栄養、高血圧といったリスク規定因子を早期かつ総合的に管理することが重要である。加齢に伴い心房細動、心不全、慢性腎臓病、左室肥大が増加するが、心房細動の発症はこれらの心疾患や動脈硬化の危険因子との関連性が確認されている。その中でも心不全との関連を例にあげると J-CARE CARD 研究の疫学調査では35%と高率に合併しているだけでなく、心不全と心房細動との密接な関連性も問題視されている。心不全を予防する上では心房細動だけでなく、貧血、低体重を改善することも重要と考えられる。2007年～2015年までの統計データによると心不全の再入院率は横ばいである。高齢化社会に伴い心不全患者数は増加の一途を辿る傾向にあり心不全治療の取り組みも強化すべき課題である。昨今、新規の心不全治療薬が次々と登場し予後の改善に期待をしている。その中でも一番最近出たのがベルシグアトである。心不全や老化の病態では NO-sGC-cGMP 経路が障害されているわけだが、ベルシグアトは NO-sGC-cGMP 経路に作用する薬剤である。VICTORIA 試験において従来薬を十分に使用した状態で上乘せしたところ、再入院率をさらに10%改善した。また収縮期血圧が下がらないのは臨床的に応用が利くと考えている。更なるデータの集積が期待される。

さて心房細動患者の脳梗塞を最も予測するのは、GDF-15 マーカーであり、脳卒中と全身性塞栓症の予測マーカーとして期待されている。GDF-15 は高齢、低体重、慢性腎臓病、糖尿病で上昇する。腎機能が悪化すれば脳卒中のリスクが増大する為、慢性腎臓病の進展抑制も重要である。

リバーロキサバンの X-PASS データにおいては、腎機能低下例における有用性が確認されている。また DOAC とワルファリンの腎転帰を見たデータにおいては、DOACの方がワルファリンよりも優れることが確認されている。最近では高齢化に伴いポリファーマシーが問題視されている。改善方法としては一包化にすることや、合剤が推奨される。DOAC を例にすると1回型と2回型ではアドヒアランスに差が確認されている。併せて DOAC では良く減量のタイミングが論点になるが、脳梗塞予防の観点からは安易な減量は避けた方が良いと考える。

以上、原田先生のご講演を要約させて頂いたが、ここから所感を述べさせて頂く。

医療従事者にとって今後、超高齢化・フレイル（身体的・社会的）・独居老人など対処検討すべき課題が山積みであるが、早急に取り組んでいきたいのは、患者教育と合わせて、ポリファーマシーではないかと考える。7剤以上服用している患者も多く存在しており、患者個人では服薬管理が困難になっていると推察している。薬剤部・薬局などとも連携しながら、減薬できる薬剤は減らしていくように活動していきたい。心房細動領域においては減薬を支持するエビデンスも登場してきている。病院・開業医・介護施設・薬局・患者の家族などと地域一体で連携して医療に取り組んでいきたいと考えている。原田先生のご講演を通じて高齢化に伴う医療の現状、課題及び疾患マネジメントについて多く学ぶ機会を頂けた。

福井県立病院脳心臓血管センター循環器内科 藤野 晋