

特別講演 I

演題名： 「睡眠時無呼吸症候群の最近の動向 ～増加する心房細動と心不全～」

演者： わかば内科クリニック 若林聖伸 先生

座長： 坪川内科循環器内科医院 坪川俊成

この講演では、睡眠時無呼吸症候群(SAS: OSA(閉塞型)とCSR(チェーンストークス呼吸)-CSA(中枢性)に大別))の要因・病態・症状、関連する事故やトラブル、生活習慣病や心血管障害との合併、治療に関して詳細な内容が示された。特に演者のデータからは、OSAに心不全や心房細動合併例が多いことが報告されており、予後に関する言及もあった。なお、その誘因として、無呼吸に伴う低酸素血症、交感神経活性亢進、胸腔内陰圧による左室後負荷増大、内皮機能障害などの機序を介し、血管機能障害、心筋障害、不整脈などを惹起することが示されている。そのため、心不全合併のOSA症例に対しては、CPAP(陽圧呼吸療法)治療による心機能・予後改善効果の報告もあり、日本循環器学会ガイドライン上でも、中等度以上のOSA合併心機能低下の心不全例に対する左室機能改善目的でのCPAP治療の推奨がclass II a、中等症以上のOSAを伴う心不全症例の予後改善目的でclass II bの推奨となっている。また、CSR-CSA(中枢型)合併の心不全症例でのCPAP療法は、左心機能改善と運動耐容能は改善するものの生命予後に関する証明はなく、中等度以上のCSR-CSA合併例に対して自覚症状や心機能改善目的にCPAP治療がclass II aで考慮することとなっている。さらに、CSR-CSAをCPAPよりもさらに有効に治療できる機器としてASVがあるが、心不全合併例でのASV治療の予後効果試験(SERVE-HF)では、有効性が示されず、死亡率がむしろ増加した結果となり、欧米のガイドラインでは推奨されていない位置付けとなっている。一方で、我が国における臨床結果からでは、ある程度の効果も示されているため、CPAP治療が忍容できないまたは無効な場合のCSR-CSA合併例での心機能保持心不全に対するASV治療がclass II a、心機能低下合併例ではclass II bの推奨となる。症例を見極めての使用となり、導入後も効果や病態の変化に十分に注意を払いたい。なお、CPAP治療のイベント抑制の条件として、4時間以上、75%以上の使用が示されているが、忍容性・アドヒアランスを改善するための工夫や指導法について演者からも述べられており、大変参考になる。また、診断には、簡易睡眠検査やPAG検査が使用されるが、注意を要するSAS以外の疾患として、てんかん、レム睡眠行動異常、多系統萎縮症などが挙げられており、鑑別診断にも留意したい。心不全症例に併存する睡眠障害が予後悪化との関連する結果が多く、我が国におけるSAS症例の頻度を考慮しても、症状や病態を疑った場合には、適切な診断と介入が重要と考えられる。そのため、一般診療の中にもSASが潜在するものとして認識し取り組んでいきたい。

坪川内科循環器内科医院 坪川 俊成