

心房細動治療の現状と透析例での課題

奥村 謙

令和元年 6 月 2 日 / 青森県「第 43 回青森県人工透析研究会」

心房細動 (AF) は高齢者に多く、60 歳を過ぎると罹患率は指数関数的に増加する。心原性脳梗塞リスクは年齢とともに高くなるが、わが国の人口高齢化を考えると、心原性脳梗塞リスクを有する AF 例の増加が予測される。

1 AF 例の生命予後

Framingham 研究によると、AF 例の累積死亡率は非 AF 例に比して男性 1.5 倍、女性 1.9 倍高く、AF は独立した生命予後増悪因子であった。死亡原因に関する最近の報告では、心臓死 (心不全死、突然死) がもっとも多く (全体の 46%)、脳梗塞による死亡は 5.7% であった。AF 例は高齢で、高血圧、心不全、心筋梗塞、腎不全などの背景疾患を有することが多く、心臓死の増加にかかわっていると考えられる。生命予後を改善するには、これらをガイドラインに準拠して管理・治療する必要がある。

2 AF 自体に対する治療戦略

基本はレート治療 (頻脈予防) が有用で、リズム治療 (抗不整脈薬) よりむしろ安全である。β 遮断薬を中心に用いるが、心不全合併例にはジゴキシンまたはアミオダロン、少量の β 遮断薬を投与する。一方、発作性 AF は症状が強く、リズム治療が適応となる。問題は抗不整脈薬の効果には限界があることで、カテーテルアブレーションが考慮される。

3 血栓塞栓症の予防

2011 年以降上市された DOAC は、よくコントロールされたワルファリンと同等以上の塞栓症予防効果を有し、一方、頭蓋内出血と致死性出血はワルファリンの約半分、総死亡も約 10% 少ない。ワルファリンより利便性が高く、すでに半数以上の AF 例に DOAC が使用されている。アジア人はワルファリン服薬中の頭蓋内出血リスクが白人の約 4 倍高いことより、DOAC はアジア人 AF 患者に最適の抗凝固薬といえる。ただし、透析例を含む末期腎不全は DOAC の適応外 (禁忌) で、血栓塞栓ハイリスク例には左心耳閉鎖術が適用されるかもしれない。

4 カテーテルアブレーションの有用性

最近の AF アブレーションの進歩は目覚ましく、発作性 AF の多くで再発予防が可能となってい

る。AF 合併重症心不全を対象とした無作為化比較試験の結果では、アブレーションは心不全入院・死亡率を有意に低下させた。さらに脳梗塞既往例に対する二次予防効果も示唆されている。

5 末期腎不全例 (ESRD) における課題

慢性腎臓病 (CKD) は AF を合併しやすく、とくに ESRD の 7~27% に AF を認める。ただし、ESRD の AF 合併率は国により大きく異なり、ベルギーで 24.7%、わが国では 5.6% であった。ESRD 例の AF 合併率は、年齢、透析期間、併発心疾患の存在により増加するが、わが国の透析管理の質が良好なためと考えられる。

もっとも大きな問題は、ESRD は血栓塞栓症のハイリスク例である一方で、経口抗凝固療法が困難なことがある。CKD、ESRD の脳梗塞発症リスクは、非 CKD 例に比してそれぞれ 1.49 倍、1.83 倍高く、また出血リスクも 2.2 倍、2.7 倍高い。わが国の「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」では、透析患者に対するワルファリン療法は原則禁忌と記載されている。ワルファリンが ESRD 例の全死亡を 15% 減少させたとの報告もあるが、背景を一致させた比較検討では、非投与例と脳梗塞発症率に差はなく、脳出血が 2 倍に増加した。ワルファリンは血管石灰化を助長、CKD を増悪させ、また ESRD 例は機能的にビタミン K 欠乏に陥りやすく、ワルファリンコントロールは不安定になりやすい。リスク/ベネフィットの観点より、個々の例で適応を考慮すべきであろう。透析例に対するカテーテルアブレーションの有効性は非透析例より不良であるが、複数回の施術で多くの例で再発予防効果と症状の軽減が得られている。今後の課題であろう。