

## 心不全での心房細動

東京慈恵会医科大学循環器内科診療医長

伊達 太郎

(聞き手 池脇克則)

心不全に合併する心房細動の治療についてご教示ください。

1. ピルジカイニドの適応の有無
2. 抗凝固薬投与は必須と考えてよいか
3.  $\beta$ ブロッカー、カルシウム拮抗薬投与における注意点
4. アミオダロンが適応となる症例

<岡山県開業医>

**池脇** 伊達先生、高齢化に伴いまして、心不全や心房細動が増えているのは事実ですけれども、心不全に心房細動を合併したのも、高齢者を中心に増えている印象があります。

**伊達** 心不全の重症度が上がるにつれて心房細動の合併率は上がるといわれていまして、NYHAの4度の心不全ですと、半分ぐらいが心房細動といわれています。ただ、現実の医療現場で非常に診療に苦慮することも少なくなくて、基本的な考え方を知っておいたほうが良いと思います。

**池脇** 心不全に心房細動を合併したときには、心房細動が心不全を増悪させることもあるでしょうし、何といっ

ても、心原性の脳塞栓のリスクを上げるという意味では、リスクの高い病態と考えてよろしいですか。

**伊達** そうですね。心房細動が先なのか、心不全が先なのかというのは非常に難しい問題ですが、おそらく両方あると思うのです。いずれにしても、患者さん個々の病態に応じて治療を変えなければいけないということは肝に銘じておくべきだと思います。

**池脇** 今回の質問は、心不全に合併した心房細動をどう治療していくかということです。心不全に合併した心房細動の治療について、レートコントロールか、リズムコントロールかについてはどう考えたらいいのでしょうか。

**伊達** これも昔から、心不全のときに心房細動を積極的に止めていくべきなのか、いわゆるリズムコントロールが必要なのかどうかということが非常に議論されていて、それが大規模試験というかたちで、AF-CHF試験が行われました。

これは心房細動合併心不全の患者さんをリズムコントロール、レートコントロールに振り分けて、どちらのクリニカル・アウトカムがよかったかを見たものですが、結果は結局両者同じだったのです。

いろいろな解釈があると思うのですが、レートコントロールでもないのではないかという人もいれば、リズムコントロールも安全にできたのではないか、そういう解釈もあるわけですが、結果的にはどちらを選んでもよいと、臨床医にとっては非常に都合のいい結果ではあったわけです。

**池脇** リズムコントロールをしたくても、なかなかできない患者さんもいらっしゃるんですよね。

**伊達** そうですね。AF-CHF試験では抗不整脈薬の中で一番強い薬であるアミオダロンが多く使用されたわけですが、結果的に長期間、洞調律を維持できた症例はそんなに多くなかったということで、抗不整脈薬を投与すれば洞調律を維持できるということは全くないわけです。

**池脇** レートコントロールとリズム

コントロールに分けたとき、まずはレートコントロールに関して、βブロッカーやカルシウム拮抗薬ということですが、どうしても、こういう病態ではジギタリスも使うのではないかと思うのですが、どうでしょう。

**伊達** 先生のおっしゃるとおりでして、心不全に心房細動を合併しますと、一番使いやすいのはジギタリスです。なぜかという、心収縮力を変えないか、あるいは増強させる作用があるわけです。

一方、βブロッカーとかカルシウム拮抗薬というのは、しっかりレートコントロールするのですが、心収縮力を低下させてしまう、心不全を増悪させてしまうので、その点、注意が必要だということになると思います。

**池脇** βブロッカーやカルシウム拮抗薬に関しては、心機能抑制作用があるので、それを注意深く使っていくということですが、まずはジギタリスを使って、その次にという位置づけでしょうか。

**伊達** ジギタリスから始めて、次に心不全の治療薬でもあるβブロッカーをごく少量から慎重に使うというのが一般的だと思います。ただ、βブロッカーを少量から初めに使うというのももちろん間違いではないと思います。ただ、カルシウム拮抗薬に関してはかなり注意が必要で、できれば使わないほうがいいというスタンスだと思います。

す。

**池脇** 次にリズムコントロールに関してですが、様々な薬があって、どういふふうにして治療に入っていくといいのか、このあたりから教えてください。

**伊達** 抗不整脈薬を大きく分けると、一つはナトリウムチャンネルを遮断するお薬、もう一つはカリウムチャンネルを遮断するお薬になります。

前者は伝導を抑制して不整脈を起こさなくする薬。後者は不応期を延長して不整脈を起こさなくする薬です。結局、両方とも不整脈を抑制する薬なのですが、大きな違いは、ナトリウムチャンネルブロッカーというのは、心収縮力を低下させる作用があって、心不全を増悪させる可能性があるのです。

そういう意味では、ナトリウムチャンネルブロッカーの遮断作用が強い薬はなるべく避けたほうが良いという考えになります。

**池脇** ピルジカイニド（商品名サンリズム）を含めてIaやIcの薬全般に、今先生がおっしゃったことは言えることなのでしょう。

**伊達** そうですね。特に、Icに当たるとは思いますけれども、ナトリウムチャンネルのピュアなブロッカー、ピルジカイニドのような薬は心不全に対しては禁忌に近い薬、というよりは禁忌と考えていいのではないのでしょうか。

**池脇** 心房細動にサンリズムはダメなのかと、違和感を持たれる先生もいらっしゃるかもしれませんが、これはあくまでも心不全に合併した心房細動では、あまりお勧めしないということですね。

**伊達** そうですね。その代わりに、カリウムチャンネルブロッカーを主体としたお薬、アミオダロンのような薬、こういったものが、日本の保険適用であり、使える薬になってくるのではないかと思います。

**池脇** 今の先生のお答えですと、基本的にはリズムコントロールでカリウムチャンネルに働く薬となると、アミオダロンということになりますか。

**伊達** アミオダロンということになりますね。

**池脇** 心不全の病態によって、効果にもばらつきがあると思うのですが、リズムコントロールできるかどうかはどの程度期待できますか。

**伊達** 心不全の程度にもよりますが、一般的にいわれるのは、5割ぐらいの症例でしか洞調律を維持できない、つまり長期にわたって本当に完全に維持するというのは難しいということです。

**池脇** リズムをコントロールできれば、当然心機能に関してもいい影響があるわけですから、理想的にはリズムをコントロールしようとして、ダメな場合に、レートコントロールと考える

のですけれども、どうでしょうか。

**伊達** 必ずしもそうとは限らないと思います。適用というのも非常に難しいと思いますけれども、症状が全くないのに、慢性化した心房細動に対して、アミオダロンで無理に洞調律にすべきかどうかという困難なケースが多いですし、症状の有無と心房細動が明らかに心不全の増悪因子になっているかどうか、そういったものが、リズムコントロールを行うかどうかを決めるきっかけになると思います。

**池脇** いろいろな状況を併せて考えるということですね。そして、抗凝固薬の投与が心不全を合併した心房細動で必須なのかどうかについてはいかがですか。

**伊達** 心房細動に対して抗凝固薬治療を行うべきかということは、一般的にはCHADS<sub>2</sub>スコア、心不全、高血圧、加齢、あとDM、Stroke、初めの四つが各1点、最後が2点、合計6点満点のスコアで、2点以上は必ず抗凝固薬治療を行いましょう、0点であればいりません。1点は、ワーファリンに関しては考慮可となっています。最近出たダビガトランという薬に関しては、循環器学会のガイドラインではCHADS<sub>2</sub> 1点の患者さんには推奨ということになっています。

この質問のお答えは非常に難しく、確実なことは言えないですが、必須かといわれると、可能なかぎり投与した

ほうが良いという位置づけになると思います。

**池脇** いわゆるCHADS<sub>2</sub>スコアの1点の場合には、必須かどうかということどちらでもということですね。

**伊達** そうですね。

**池脇** 新しい抗凝固薬が出ましたけれども、ワーファリンが皆さん使い慣れている薬ではないかと思うのですけれども。

**伊達** そういうスタンスでは、CHADS<sub>2</sub> 1点の場合は何とも言えない。ただ、心不全の患者さんでこのスコアが1点という方もそんなに多くはなく、たいてい高血圧があったり、糖尿病があったりとか、2点以上の方が多くですから、かなりの方がワーファリンとかダビガトランをのまれているのではないのでしょうか。

**池脇** リズムコントロールに関して、先生の施設で積極的にやっておられるアブレーション治療、もちろんこれもすべての患者さんというわけではなくと思うのですけれども、アブレーション治療の適応になるのはどういう患者さんでしょうか。

**伊達** 先ほどお話ししましたような症状が強い患者さんとか、明らかに心不全が心房細動で悪くなる、そういう患者さんに関しては適応があると思いますけれども、まだちょっとチャレンジングなフィールドで、合併症もどうなのかとか、過去の報告もまだ少数例

の検討なので、もうちょっとエビデンスがきちんとしてから、はっきりした

ことが言えるのではないのでしょうか。  
**池脇** ありがとうございます。

