



Topics ~循環器診療に役立つ、最新の話~

古くて新しい心房細動治療 —生活習慣・リスク因子の是正—

新しい経口抗凝固薬の発売、カテーテルアブレーションの普及などにより、最近10年間で心房細動の治療が大きく進歩しました。

特にカテーテルアブレーションは、様々な新しい技術によって肺静脈隔離の確実性が増し、有効性が高まりました。しかし治療に反応しない患者さんや、治療当初は有効であっても数年経ってから心房細動が再発してしまう患者さんがしばしばいらっしゃいます。その一因が“心房リモデリング”という、心房の線維化・拡大・異常自動能の発生などの、心房細動になりやすい状態への変化が進行するためとされます。

心房リモデリングは加齢とともに進行しますが、その他に、表にあげられるような、治療やコントロールが可能なリスク因子が多くあります。**これらをコントロールすることにより、心房細動の新規発症が減少します。**

これらリスク因子のコントロールは、抗血栓療法・心拍数コントロール・調律コントロールに続く心房細動治療の第4の柱として近年重要性が再認識されています。適度な運動・食事、節酒、禁煙を勧めるとともに、血圧・糖尿病を適正にコントロールすることが重要です。閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)の治療を適切に行うことも心房細動発症予防に有用です。

これらのリスク因子・生活習慣の是正を行うことでカテーテルアブレーション後の心房細動の再発率が減少することが報告されています。(図)

当院ではこれらの中でも睡眠時無呼吸のスクリーニングと治療に力を注いでいます。肥満、アルコール多飲、いびき、日中眠気などを有する患者さんは検査をお勧めします。

是正可能リスク因子

心房細動発症率への影響

肥満

BMIが5上昇する毎に動新規発症率が29%上昇

身体活動低下

高齢者では中等度以上の運動により心房細動の新規発症率が26%低下

高血圧

130/80mmHg以上で40-50%の心房細動発生率上昇

閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)

新規発症率が2倍に上昇

糖尿病

33%の発症率上昇

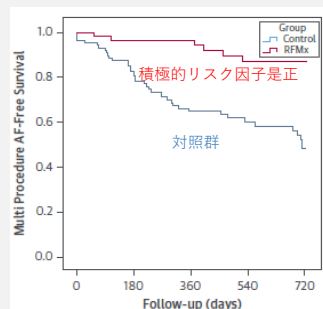
アルコール

適量(週56g)で発症率7%低下
大量(週280g)で発症率20%上昇

喫煙

13年間で新規発症率が1.32~2.05倍

Fitzgerald JL, et al. J Clin Med 2022;11:2660-2676 より引用



カテーテルアブレーション後の心房細動非再発率の比較
(薬物治療併用・複数回治療例を含む) ARREST-AF Cohort Study. J Am Coll Cardiol 2014;64:2222-31より引用

文責 宮内 靖史

スタッフ紹介 Vol.16



宮内 靖史

医師

循環器内科 部長

不整脈センター長

1990年 日本医科大卒

大学卒業以来、長らく日本医科大学に勤務しましたが、ご縁があって2023年10月より当院常勤となりました。以前は飲酒量も多く不摂生でしたが、近年は患者さんに節酒、適度な運動、塩分制限、減量などの生活指導もするためにも、自らもこれらの生活習慣の適正化に努めています。

