



心房細動について

心房細動という病気を知っていますか。心房細動は不整脈の一種で、脈が早く、バラバラになる心臓病です。多くは動悸や息切れなどの症状を伴いますが、無症状のこともあります。起き始めのうちは、長くても1週間以内に自然停止しますが(発作性心房細動)、発作を繰り返すうちに自然停止が困難となり(持続性心房細動)、何年か経つうちに慢性化します(慢性心房細動)。

心房細動は年齢とともに罹患率が上昇します。40歳では0.5%以下ですが、60歳で2%、80歳で8%の人に認められるようになります。今後高齢化社会とともに心房細動患者は増加し、2020年には日本の人口の0.8%、2040年には1%に達すると予測されています。

■ 心房細動が起こるメカニズム

完全には分かっていません。高齢者に多いことから、心筋細胞の老化や心筋組織の変性が発症に関わっていると思われていますが、その他に生活習慣病やストレス、自律神経などの関与も考えられます。心房細動の基礎疾患で最も多いのは高血圧、次いで糖尿病です。よって高血圧、糖尿病の良好なコントロールが心房細動の予防に有効な可能性があります。

■ 心房細動を有する際のリスク

死亡が2倍、脳梗塞が5倍多くなります。心不全も増えます。これは長期間経過を見た場合のデータで、コントロール不良の患者さんも含まれていますので、心房細動発症後すぐに重症化するというわけではありません。特に65歳未満で心疾患(心筋梗塞、心筋症、心不全など)がない方に発症した場合は、症状は強くても、すぐに心不全や死亡につながることはありません。

■ 治療方法

- ① 心房細動自体の治療
- ② 心不全の改善や予防
- ③ 脳梗塞の予防

①には抗不整脈薬による心房細動の停止や再発予防(リズムコントロール)、薬による心房細動下での心拍数適正化(レートコントロール)、カテーテルアブレーションによる基質の除去や改善があります。

②では、体内が溢水状態であれば利尿剤、心不全の予防や心機能改善目的のためにアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、β遮断薬などを使います。

③は心臓に対する治療ではありませんが、非常に重要な治療です。なぜなら心房細動に合併する脳梗塞(心原性脳梗塞)は大梗塞となることが多く、1年以内の死亡率が50%と高く、生存しても

大きな後遺症を残すことが多いからです。よって脳梗塞を未然に防ぐ事が重要です。そのために使われる薬が抗凝固薬で、代表的なものはワルファリンです。大規模な調査でワルファリンが脳梗塞を60%減少させることが分かっています。以前はアスピリンが心原性脳梗塞予防に使われていましたが、同薬ではワルファリン程の効果は期待できず、心原性脳梗塞予防薬としては推奨されません。ワルファリンの効き目は個人差が大きく、ビタミンKを多く摂取(納豆など)すると効果が弱くなり、他の薬による影響もあるため、コントロールが困難な薬剤です。そのため、ワルファリンと同様の脳梗塞予防効果があり、食事や薬の影響をほとんど受けない新規抗凝固薬が2011年より順次発売となり、本年中には3薬剤が使用可能となります。これらはワルファリンのような細かな容量調節やビタミンK摂取制限が必要ありません。今後新たに抗凝固療法を行なう方や、ワルファリンコントロールが不十分な方は、新規抗凝固薬が良いかもしれません。なお心房細動を有していても65歳未満で、高血圧、糖尿病、心不全、脳梗塞の既往、冠動脈を含めた血管の病気、がない方は抗凝固療法は必要ありません。



循環器内科部長
大野 則彦

山形大学1993年卒業、医学博士
(社)日本内科学会認定総合内科専門医
(社)日本循環器学会認定循環器専門医

kikkoman

キッコマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>

ご予約方法

電話予約 **04-7123-5901**

月曜日～土曜日 9:00～16:00 ただし、祝日および病院指定休診日を除く