

# JAPAN CARDIOLOGY CLINIC Network in KOBE

日時

～高齢者トータルケアセミナー 心房細動と心不全を考える～

会場

2019年2月14日（木） 19:00～20:30

## 一般演題

座長 神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野  
不整脈先端治療学部門 特命准教授 **福沢 公二** 先生

### 「リアルワールドからみた高齢者心房細動 －脳卒中発症と心不全入院－

演者 医療法人社団 竹内内科 院長 **竹内 素志** 先生

## 特別講演

座長 神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野  
講師 **田中 秀和** 先生

### 「心房細動患者を心不全から護る3本の剣」

演者 大西内科ハートクリニック 院長 **大西 勝也** 先生

\* 会終了後、情報交換会を予定しております

\* 当日は、ご施設名、ご芳名の記帳をお願い申し上げます。ご記帳いただきましたご施設名ご芳名は、医薬品の適正使用情報及び医学薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます



第一三共株式会社

2019/02/14:高齢者AFのトータルケア

# リアルワールドからみた高齢者心房細動 脳卒中発症と心不全入院

医療法人社団竹内内科 竹内素志



## [背景・目的]

超高齢化社会を迎えたわが国にあって心房細動患者の増加が予測される。心房細動患者の予後規定因子を明らかにする目的で、心房細動患者の脳卒中発症と心不全発症に着目し年齢別に検討した。

## [対象]

2008年1月から2018年4月に当院を受診した**連続310例**のうち

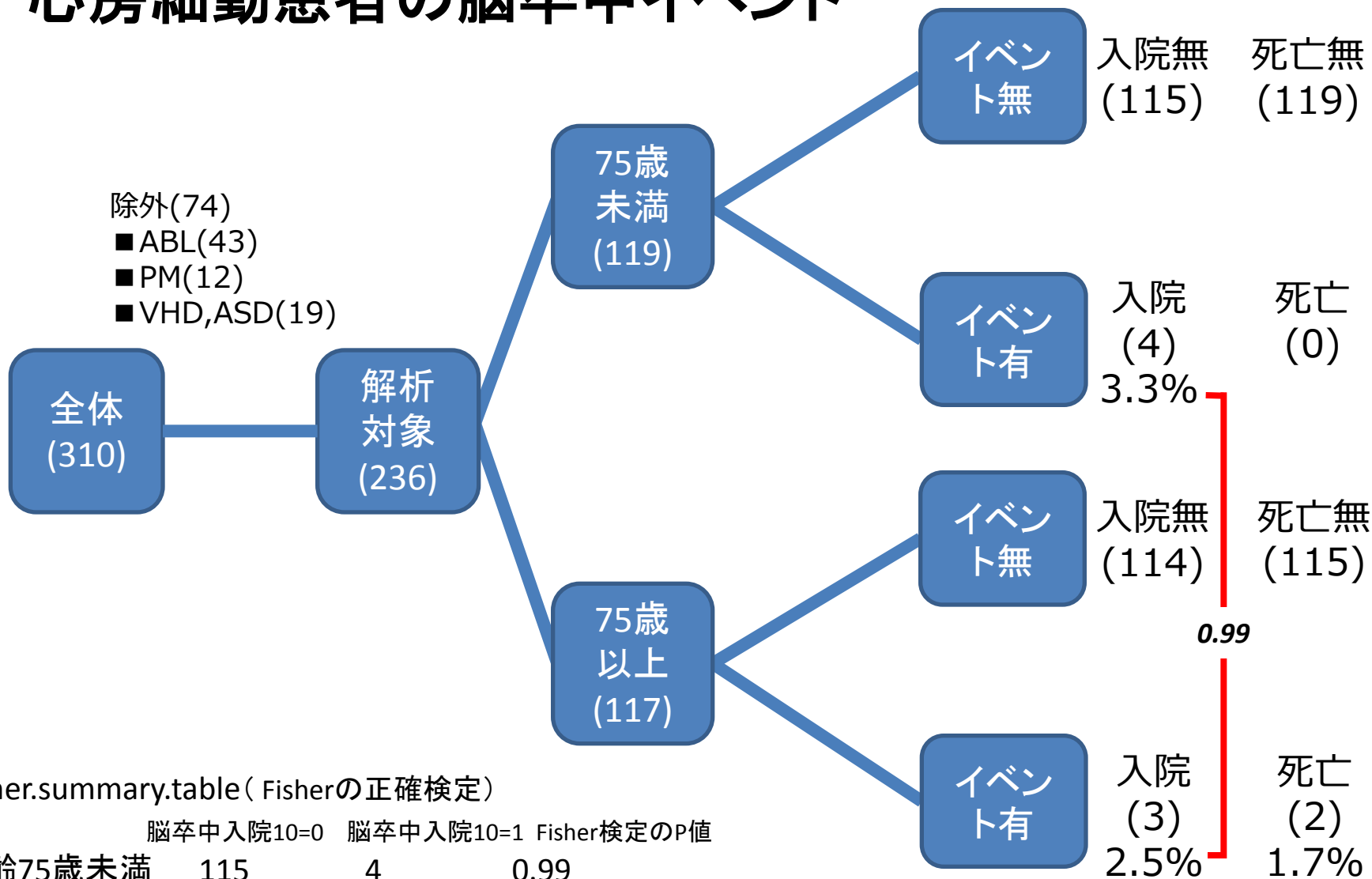
- ・先天性心疾患4例
- ・心臓手術の既往15例
- ・永久ペースメーカー留置術後12例
- ・カテーテルアブレーション術後43例

上記74例を除外した**連続236例**(平均年齢73.8歳、男性58%)

の心房細動患者を対象とし、初診時の臨床的背景、CHADS<sub>2</sub>スコア、H<sub>2</sub>ARDDスコア、血液生化学検査結果(NT-proBNP)、心臓超音波検査結果(左房径)を年齢別(75歳未満群と75歳以上群)に比較し心房細動患者の予後について検討した。平均観察期間は70ヵ月。

		非弁膜症性心房細動患者
N		236
年齢		73.8歳
男性		58.4%
CHADS <sub>2</sub> スコア		1.85点
心房細動タイプ	発作性	66.3%
	慢性	33.6%
平均観察期間		70.0ヶ月

# 心房細動患者の脳卒中イベント



Fisher.summary.table( Fisherの正確検定)

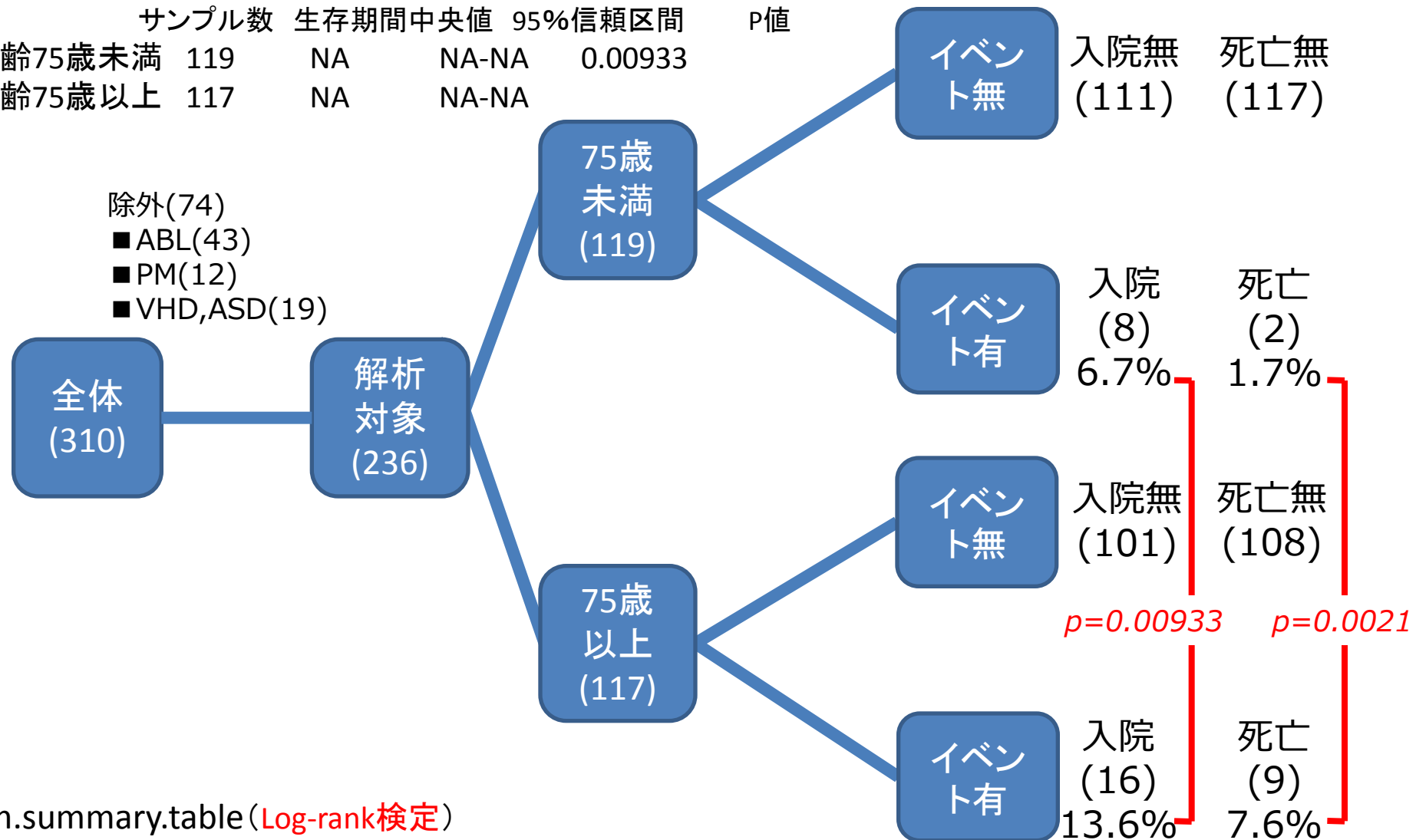
	脳卒中入院10=0	脳卒中入院10=1	Fisher検定のP値
年齢75歳未満	115	4	0.99
年齢75歳以上	114	3	

# 心房細動患者の心不全入院と予後

km.summary.table (Log-rank検定)

	サンプル数	生存期間中央値	95%信頼区間	P値
年齢75歳未満	119	NA	NA-NA	0.00933
年齢75歳以上	117	NA	NA-NA	

除外(74)  
 ■ ABL(43)  
 ■ PM(12)  
 ■ VHD, ASD(19)



km.summary.table (Log-rank検定)

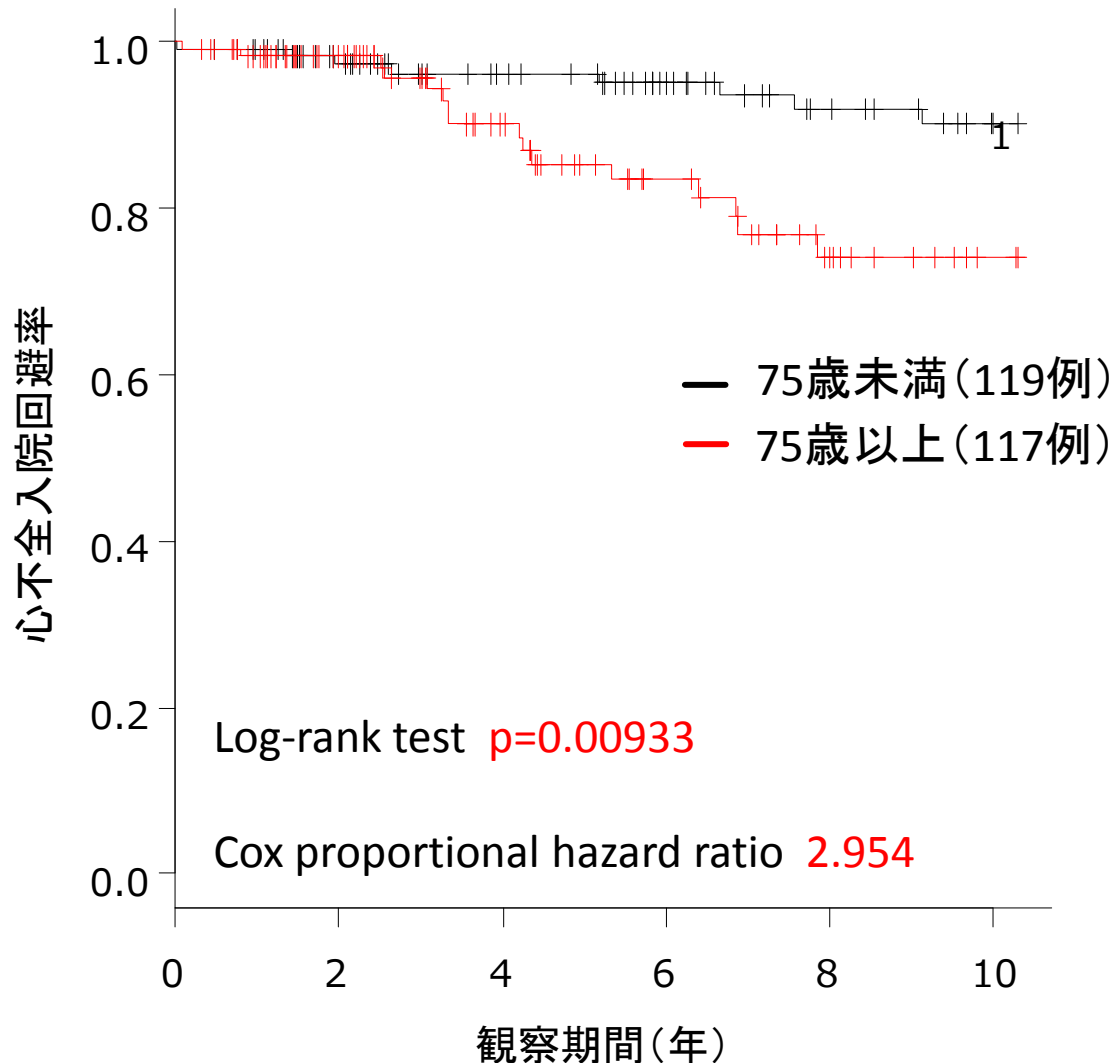
	サンプル数	生存期間中央値	95%信頼区間	P値
年齢75歳未満	119	NA	NA-NA	0.0021
年齢75歳以上	117	NA	NA-NA	



# 心房細動患者の心不全入院

75歳未満心房細動患者群 vs 75歳以上高齢心房細動患者

## Kaplan-Meier曲線



# 心不全入院をきたした心房細動患者の 左室駆出率による病型分類と基礎心疾患

HFrEF  
<40%

HFmrEF  
40%<50%  
NTpro-BNP

HFpEF  
50%<

p=0.69

p=0.27

p=0.44

\*

\*

3514.1 ± 3560.3

2814.8 ± 2365.3

2085.5 ± 1231.1

## 死亡・非死亡

5

3

4

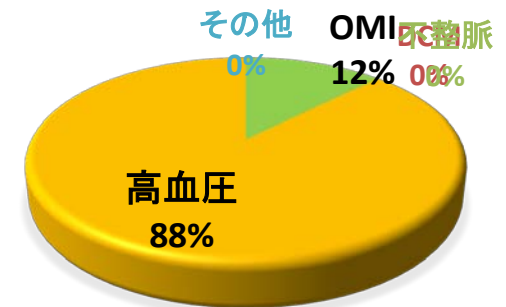
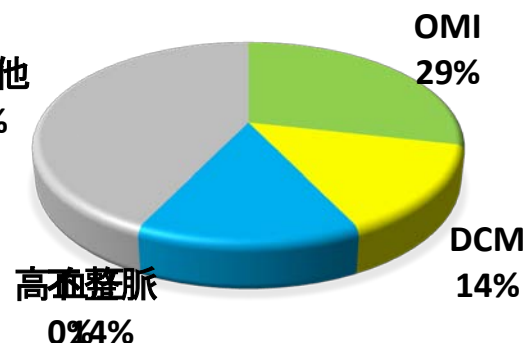
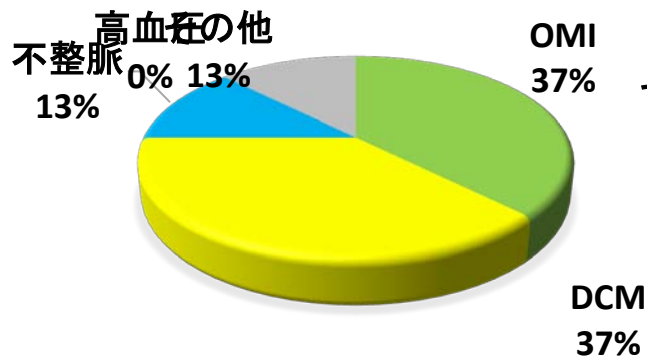
3

5

4

■ 死亡 ■ 非死亡

## 基礎心疾患



# Take Home message

2008年から2018年の10年間に、当院を受診した連続236例の心房細動患者を対象に脳卒中と心不全入院の有無とリスク因子について年齢別(75歳未満 vs 75歳以上)で検討した。

- ・75歳未満は男性が多く、75歳以上は性差はなく、心不全既往と慢性腎臓病、貧血の合併、利尿剤投与例が多かった。
- ・脳卒中イベントについては、75歳以上と未満に差がなかったが、75歳以上は、脳卒中発症後の予後が不良で、高齢心房細動患者こそ適切な抗凝固療法の選択が必要である。
- ・心不全イベントについては、75歳未満に比し、75歳以上の心不全入院とその後の死亡は、有意に多かった。
- ・脳卒中イベントと心不全イベントの直接対比では、75歳未満では疾患差がなかったが、75歳以上では心不全入院が脳卒中イベントより有意に多かった。
- ・心不全入院をきたした心房細動患者を左室駆出率により分類すると、EF低下例(HFrEF)と同等に、EF保持例(HFpEF)を認めた。

器質的心疾患、心不全既往、慢性腎臓病が、心不全入院の独立したリスク因子であったことから、日常診療では高齢心房細動患者に対する長期的心不全リスク管理が一層重要である。