

＜シンポジウム 16—1＞心房細動患者の抗凝固療法—新時代への対応—

心房細動の新ガイドラインと日常診療への対応

山下 武志

(臨床神経 2011;51:1000)

Key words : 心房細動, ガイドライン, 抗凝固療法

1990年代より心房細動と脳卒中の密接な関連性が指摘され、心房細動患者における脳卒中予防法に関する数々の大規模臨床試験の結果が報告されている。これに合わせるように日米欧それぞれの心房細動のガイドラインで、脳梗塞予防の位置づけがますます高くなっている。

日本循環器学会では2008年「心房細動治療(薬物)ガイドライン」が発表された。この中で、CHADS2スコアに準じたリスク層別化、予防法としてのアスピリンの排除、ワルファリンのみの採用が提唱された。本邦ガイドラインの特徴は、CHADS2スコア以外の要素を有するばあいでもワルファリン考慮可能としたこと、PT-INRの目標を70歳以上で1.6～2.6としたことなどがあげられる。本ガイドラインの普及および啓蒙活動にともなって徐々に現在でもワルファリンの処方が増加しているものの、いまだ十分というには程遠い状況である。実際に、2009年の脳卒中データバンクでは、心房細動に脳卒中を合併した患者における脳卒中発症前の抗凝固療法

普及率は20%にも達していないことはそれを象徴している。また、本邦における当院をふくむ循環器専門病院の調査でも、CHADS2スコア2点以上の患者に対する抗凝固療法普及率は60%に達していない。このようなエビデンスから築き上げられた理想と現実のギャップは医師・患者の心理面にその原因があると思われる。今後も今まで以上の工夫が必要である。

新しいエビデンスの創出はガイドラインを進歩させる。日本ではまだ遅れているといえるが、ヨーロッパ、アメリカにおける心房細動ガイドラインはそれぞれ2010年、2011年リニューアルされ、新しいリスク層別化と新しい予防ツールが記載された。CHADS2スコアでは低リスクと判断された患者に対しても、さらに質を上げた評価をおこなって、抗血栓療法を普及させようという意気込みが感じられる。結果的にこのような新ガイドラインは、既存の医師・患者の心理面に良い影響を与えると想像されよう。本邦においてもガイドラインの早急な改訂が望まれる。

Abstract

Guidelines for atrial fibrillation and the “Real World”

Takeshi Yamashita, M.D.
The Cardiovascular Institute

(Clin Neurol 2011;51:1000)

Key words: atrial fibrillation, guidelines, anticoagulation