

# 心房細動を合併する 心不全患者の治療戦略

## —ポストCASTLE-AF時代—

## KEY WORDS

- 心不全
- 心房細動
- カテーテルアブレーション
- リズムコントロール

Current treatment strategy for heart failure concomitant with atrial fibrillation.

Koichi Nagashima  
(不整脈センター長)  
Yasuo Okumura (教授・部長)

日本大学医学部内科系循環器内科学分野

永嶋 孝一, 奥村 恭男

## はじめに

心不全パンデミック時代と呼ばれる現代において、心房細動 (atrial fibrillation; AF) と心不全は切っても切れない関係にあることが広く知られている。AFを発症した1/3に心不全を合併、また心不全を発症した半数以上にAFを合併するとの報告から、以前 Allesieらが提唱した“AF begets AF (AF自体がAFを引き起こす)”という概念にちなんで、“AF begets heart failure”さらに“vice versa(その逆も然り)”といわれている<sup>1)</sup>。そのため、心不全の治療戦略にはAFへの治療介入も視野に入れなければならない。

しかしながら、AFFIRM (Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management)<sup>2)</sup>、RACE (Rate Control versus Electrical Cardioversion for Persistent Atrial Fibrillation)<sup>3)</sup>、そ

してわが国でのJ-RHYTHM (Japanese Rhythm Management Trial for Atrial Fibrillation)<sup>4)</sup>を含めた数々の大規模臨床試験の結果から、一般にAF患者にとって、薬物による洞調律維持 (リズムコントロール) と、心拍数調節 (レートコントロール) の有効性は同等であるとされている。さらにAF-CHF (Atrial Fibrillation and Congestive Heart Failure) やDIAMOND (Danish Investigations of Arrhythmia and Mortality on Dofetilide) の結果から、低心機能である心不全患者を対象としても、薬物によるリズムコントロールはレートコントロールに比較して、洞調律維持効果こそあるものの、左室駆出率 (left ventricular ejection fraction; LVEF) 改善、心不全入院回避や予後改善効果を認めないことが報告されている<sup>5)6)</sup>。このことから、AF合併心不全患者に対しての有効な治療戦略どこ