

非弁膜症性心房細動患者における脳卒中予防のガイドラインを改訂

米国神経学会において 1998 年に非弁膜症性心房細動患者を対象とした脳卒中予防ガイドラインが発表されたが、新たな経口抗凝固薬が複数登場したことを受け、これらの薬剤に関する推奨を追加するなどの改訂を行った。

改訂にあたり、以下の 2 つの疑問点を踏まえて 1998 年から 2013 年 3 月に発表された論文の系統的レビューを行った：

- ・原因不明の脳卒中患者については、種々の検査技術によってどのくらいの頻度で未診断の非弁膜症性心房細動を発見できるのか。

- ・抗凝固療法では、どの抗凝固薬が無治療または他の治療と比較して脳卒中のリスクや重症度を低減し、かつ出血のリスクが低いのか。

その結果、原因不明の脳卒中患者の心房細動の検出に最も一般的なのは、ホルター心電図によるモニタリングであった。モニタリング時間が長いほど、心房細動の検出率も高かった。このほか、以下のことも示された：

- ・新しい経口抗凝固薬（ダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバン）は血栓塞栓症予防についてはワーファリンと比べて同等かそれ以上で、脳出血のリスクは低いが、消化管出血のリスクについては高い（アピキサバンはワーファリンと同等）。

- ・ワーファリンはアスピリンとクロピドグレルを用いた二重抗血小板療法よりも優れているが、脳出血のリスクが上昇することと関連する。

- ・ワーファリンの対象とならない患者にはアスピリン単独よりも、アスピリンとクロピドグレルの併用が優れているが、出血のリスクが高い。

- ・75 歳以上の高齢者では、アスピリンよりもワーファリンのほうがより効果的で、脳出血の発症率に差はなかった。

以上のことから、つぎのように推奨された：

- ・潜因性脳卒中患者の未診断の心房細動を検出するには、短期（例：24 時間）よりも長期（例：1 週間以上）のモニタリングが有用である。

- ・ほかにリスク要因のない心房細動患者では、経口抗凝固薬を差し控えるのがよい。このような患者にはアスピリンもしくは無投薬が適切である。

- ・ワーファリンによるコントロールが良好な患者には、新規経口凝固薬への切り替えよりもワーファリンの継続を奨めてよい。ワーファリンによる治療が不適であったり、脳出血のリスクが高い場合には新規経口抗凝固薬を提案する。

これらの推奨は、心臓血管病を専門とする医師に周知されるべきである。

出典：Neurology. 2014; 82: 716-724