

## 高齢者への1次予防としての植込み型除細動器移植はリスク低減とならず

心不全やその他の急性の併存疾患で入院した高齢者に対し、1次予防としての植込み型除細動器（ICD）移植が有用であるかについて、後ろ向きコホート試験を実施し検討した。

2004～2009年の米国公的医療保険の請求データや米国心臓病学会の全国心臓血管データレジストリなどをもとに、心不全やその他の急性の併存疾患で入院した66歳以上の高齢者23,111例を対象とした。1次予防としての植込み型除細動器移植の有効性について統計学的に分析した結果、3年死亡率（補正前）は、入院中に植込み型除細動器移植を受けた人は、受けなかった人に比べて低率であった（40% 対 60%）が、高次元傾向スコアで補正後は、移植後180日の心臓突然死リスク、全死因死亡リスクともに明らかな有効性は認められなかった（補正後ハザード比はそれぞれ0.95、0.91）。なお、心筋梗塞を40日以上前に発症した人や、左脚ブロック、血中B型ナトリウム利尿ペプチド（BNP）の低濃度が認められる人では、植込み型除細動器移植により全死因死亡や心臓突然死リスクが低減する傾向はみられたものの、有意差には至らなかった。

したがって、心不全やその他の急性の併存疾患で入院した66歳以上の高齢者に対し、1次予防として植込み型除細動器移植を行っても、長期の全死因死亡や心臓突然死のリスク低減にはつながらないことが示された。高齢者のどのようなグループに植込み型除細動器移植が有用であるのかについて、さらなる検討が必要である。

出典：British Medical Journal(Clinical research ed.). 2015; 351: h3529