

心房細動患者の血栓塞栓症や大出血の予防には血圧コントロールが重要
—日本の研究から—

非弁膜性心房細動患者において、高血圧症の既往や血圧コントロールが血栓塞栓症や大出血に及ぼす影響について、わが国の J-RHYTHM レジストリの事後解析により検討した。

158 施設の医療機関において、連続して登録した外来心房細動患者 7,937 例のうち、非弁膜性心房細動 7,406 例（男性 70.8%、69.8±10.0 歳）について、2 年間またはイベント発生まで追跡した。高血圧症の定義は、「収縮期血圧 140mmHg 以上」「拡張期血圧 90mmHg 以上」「高血圧症の既往あり」「降圧薬の服用」のうち 1 つ以上あることとした。イベント発生に最も近い時点または追跡期間終了時の収縮期血圧によって、患者を四分位に分け（Q1: 114mmHg 未満、Q2: 114-125 mmHg、Q3: 126-135 mmHg、Q4: 136 mmHg 以上）、血栓塞栓症と大出血のオッズ比を算出した。その結果、高血圧症は、大出血の独立した危険因子であった（ハザード比 1.52、P=0.027）が、血栓塞栓症の危険因子ではなかった（同 1.05、P=0.787）。脳塞栓発症リスクスコア（CHA₂DS₂-VASC スコア）・ワルファリンの使用・抗血小板薬の使用について調整後の血栓塞栓症と大出血のオッズ比は、Q1 よりも Q4 で有意に高かった（血栓塞栓症のオッズ比: 2.88、P<0.001、大出血のオッズ比: 1.61、P=0.041）。また、収縮期血圧 136mmHg 以上は、血栓塞栓症および大出血の独立した危険因子であった。

したがって、非弁膜性心房細動患者の血栓塞栓症および大出血の予防には、高血圧症の既往やベースライン時の血圧よりも血圧コントロールが重要であることが示された。

出典：Journal of the American Heart Association. 2016; 5(9):

doi: 10.1161/JAHA.116.004075