



Department of Cardiovascular Medicine



東北大学病院 循環器内科広報誌 【第34号】

発行/東北大学病院循環器内科 平成26年10月24日
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
Tel: (022) 717-7153 Fax: (022) 717-7156
http://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/index.html

学術集会開催と受賞のご報告

東北大学病院循環器内科 下川宏明

第62回日本心臓病学会学術集会を、9月26日(金)~28日(日)の3日間、仙台国際センターを中心とした3会場で開催しました。

日本心臓病学会は、1970年に設立された臨床心音図研究会を前身として1987年に設立され、臨床心臓病学の発展・普及と次世代を担う若手医療関係者の教育を学会の目的として活動しており、現在約8000名の会員を擁するわが国を代表する学会の一つです。

今回の学術集会のテーマとして、臨床心臓病学の原点に立ち返るという意味を込めて、「臨床心臓病学の真髄」という言葉を考えましたが、「真髄」に「精神」の意味も込めたいと思い、英語で「**The Spirit of Clinical Cardiology**」としました。

このテーマの下、わが国を代表する6名の「臨床の達人」による特別講演、日本臨床心臓病学教育研究会(JECCS)との合同企画、14の教育講演、16名の海外招待講演、10の会長特別企画、18のシンポジウム、海外2学会・国内7学会とのジョイントセッション等に加えて、約1300題の一般演題が

発表されました。好天にも恵まれ、約3700名の参加者があり、成功裡に終了しました。終了後は、充実したプログラム内容であったことや学術集会のテーマがよく反映されていたなどの嬉しい感想が寄せられました。東日本大震災から3年半が経過したこの時期に、被災地の仙台市で日本心臓病学会学術集会を開催させていただいたことに、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

順序が前後しますが、今年のヨーロッパ心臓病学会(ESC, 8月30日~9月3日, バルセロナ, スペイン)で学会賞を受賞しましたので、ご報告申し上げます。ESCは会員数約8万名、世界56ヶ国が参加する循環器領域では世界最大の学会です。ESCでは、毎年、基礎研究・臨床研究・疫学研究・インターベンション研究の4分野で研究者を表彰していますが、今年の基礎研究領域の学会賞(William Harvey Lecture Award)に私が選出され、8月31日に当地で受賞記念講演を行いました。この賞は、血液循環を発見したイギリスのWilliam Harvey(1578~1657)にちなんだ歴史ある名誉な賞です。私が長年行ってきました冠攣縮や内皮由来弛緩因子に関する研究が評価されたものです。これまでの共同研究者や関係者の皆様に感謝するとともに、今後も自分なりの研究を行っていきたいと思います。



トピックス:4番目の新規経口抗凝固薬「エドキサバン」

非弁膜症性心房細動の血栓塞栓症予防のための新規経口抗凝固薬(NOACs)の4剤目としてエドキサバン(商品名リクシアナ)が加わりました。エドキサバンは第Xa因子阻害剤の一つで、整形外科領域の周術期の静脈血栓症予防薬として既に臨床使用されていました。H26年9月に新たに深部静脈血栓症予防投与と合わせて、今回の追加承認がなされました。

エドキサバンの非弁膜症性心房細動患者における治療効果に関しては、ワルファリンとの非劣性を検討した大規模臨床試験であるENGAGE-AF試験があります(N Engl J Med 2013;369:2093-104)。対象症例は、CHADS₂スコア2点以上の非弁膜症性心房細動患者で、1日1回投与、2つの用量設定(高用量60mg, 低用量30mg)がされています。加えて明確化された減量基準があり、①体重60kg以下、②腎機能CCr 30-50ml/min、③P糖蛋白阻害剤の服用いずれかにあたる場合、半量に減量するとされています。また非劣性を比べるワルファリン群において、PT-INRコントロールの指標であるTTR(Time in Therapeutic Range)が68%とよくコントロールされていたのもこの試験の特徴の一つです。この研究の結果をまとめますと、有効性に関してはエドキサバン60mg群、30mg群における脳卒中および全身性塞栓症の年間発現率はそれぞれ1.18%、1.61%、ワルファリン群で1.50%であり、ワルファリンに対して両群とも非劣性が示されています(図1)。また安全性に関しては、重大な出血の年間発現率はエドキサバン群でそれぞれ、2.75%、1.61%、ワルファリン群で3.43%と、両用量群においてそのリスクがそれぞれ20%と53%減少し、優越性が示されています(図2)。高用量群において有効性および安全性、低用量群においてより安全性の面で優れている印象です。

エドキサバンを加えて、現在使用可能なNOACsが4剤となり、それぞれの使い分けなど今後の実臨床で検証していく必要があります。

(文責: 福田浩二、講師・医局長・不整脈グループ主任)

図1 脳卒中または全身塞栓性イベント

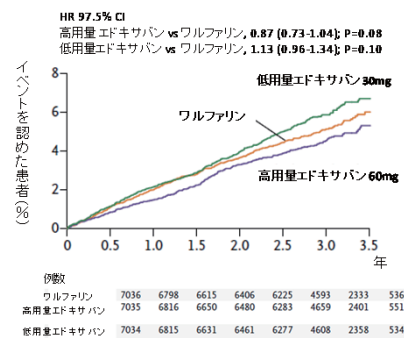
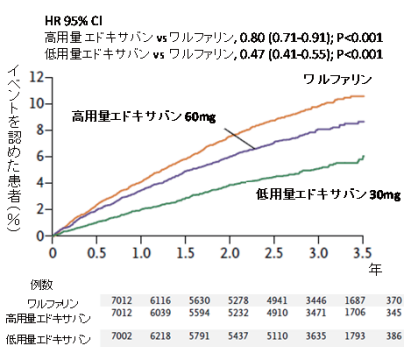


図2 大出血イベント



循環器内科急患ホットライン
365日24時間対応致します!

080-280-11810 (ニーハオ いいハート)

東北慢性心不全登録研究(CHART研究)における最新知見

はじめに

東北大学では、心不全の治療の実態や発症予防に関するエビデンスを発信するため、2006年4月より関連24施設と協力してCHART-2研究を行っています(図1)。お陰様で2010年3月までに10219例の登録に成功し、世界有数の心不全登録研究として重要な情報を発信しています。今回は、CHART-2研究から得られた最近の知見をご紹介します。

CHART-2研究における最新の知見

(1) 虚血性心不全の増加

これまで我が国では、欧米とは異なり、慢性心不全の基礎疾患として心臓弁膜症や心筋症が多く、心筋梗塞や狭心症など虚血性心疾患の頻度は少ないとされてきました。しかし、2000-2004年に行われたCHART-1研究と比較すると、CHART-2研究では、慢性心不全の基礎疾患として虚血性心疾患の頻度が26%から47%に大幅に増加し、欧米とほぼ同等となっていること、また虚血性心疾患以外にも高血圧や糖尿病など虚血性心疾患の危険因子の頻度も増加していることが明らかになりました(図2)。超高齢社会に入った我が国では慢性心不全が増加し社会問題となっていますが、その予防・管理において虚血性心疾患とその危険因子の管理がますます重要になっていることが判明しました。

(2) 女性の心不全の重症化

これまでの研究では、女性の慢性心不全症例は男性に比較して予後が良いとされてきました。ところが近年社会の高齢化に伴い、それが変わりつつあります。CHART-2研究に登録された慢性心不全症例で男女の予後を比較した結果、生存率に男女差を認めませんでした(図3)。また男性に比較して女性はやや高齢で、心機能(左室駆出率)は良好でしたが、心不全重症度は高く、心不全による死亡率は高い一方で、β遮断薬等の心不全治療薬の使用頻度は低いという結果でした。今後こうした性差を考慮した心不全治療の確立が望まれます。

(3) 介護予防が必要な心不全患者の増加

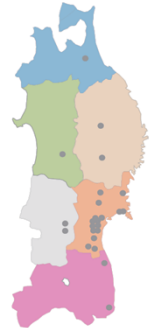
社会の超高齢化に伴い、介護の必要な慢性心不全患者が増加しています。そこでCHART-2研究では、厚労省が作成した基本チェックリストを用いて登録症例の介護予防必要度を検討しました。その結果、Stage C/Dの慢性心不全症例では介護が必要な症例が全体の約4割と健康人(約8%)に比して非常に高率であることが明らかになりました(図4)。また、介護予防が必要な症例は、高齢で、女性が多く、糖尿病や抑うつ傾向、痴呆を多く有しており、予後が不良であることがわかりました。しかし、介護予防が必要な理由の多くは運動機能の低下に関連しており、運動リハビリなどにより介護予防が必要な症例の生活の質と予後が改善するか否か、今後の検討が望まれます。

おわりに

CHART-2研究で得られた最近の知見の一部を紹介させていただきました。今後も、東北から世界に向けて心不全のエビデンスを発信していきたいと思っております。引き続き、ご支援の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

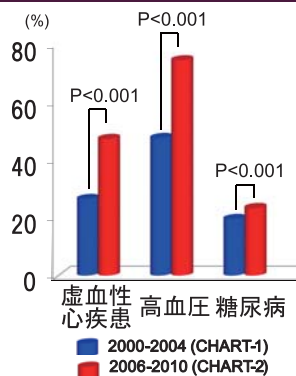
図1: CHART-2研究の特徴

1. 東北地区24基幹病院による前向きコホート研究
2. ハイリスク群から予備群(Stage B)まで登録する実臨床に生きる心不全登録研究
3. 2006-2010年に10219例登録
4. 2018年3月まで 最長12年にわたる追跡調査
5. 左室駆出率の保持した心不全・高齢者心不全を登録 ⇒ 先進国の心不全研究モデルケース
6. 厚生労働省班研究にも多数参画し、日本の厚生医療施策に貢献



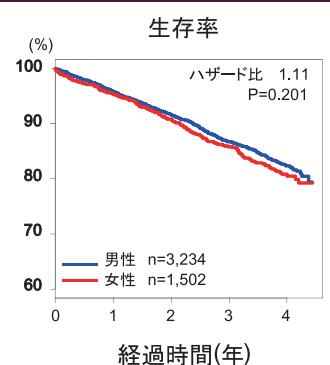
Shiba N, Shimokawa H et al. Circ J 2011;75:823-33.

図2: 慢性心不全患者における虚血性心疾患の増加



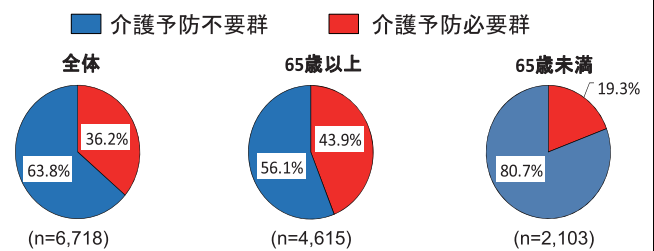
Sakata Y, Shimokawa H, et al. Circ J 2013;77:2209-17.

図3: 慢性心不全における男女の予後は同等



Sakata Y, Shimokawa H, et al. Circ J 2014;78:428-35.

図4: 慢性心不全患者における介護予防必要例の頻度



Miura M, Shimokawa H et al. Circ J 2014;78:2276-83.

(文責: 坂田泰彦, 准教授・CHARTグループ主任)

東北大学循環器内科連絡先(直通)

医局: 022-717-7153
 FAX: 022-717-7156
 外来: 022-717-7728
 病棟: 022-717-7786

患者さんのご紹介・ご相談にご活用下さい。緊急の対応は日中は外来医長が、時間外は日当直医(病棟)が対応いたします。本季刊紙「HEART」に関するご意見・ご質問は下記のメールアドレス、当科HPまで。
 kikanashi@cardio.med.tohoku.ac.jp
<http://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/index.html>



東北大学循環器内科では肺高血圧症の治療発展のため最先端の治療を行っています。吸入薬の治験も始まりました。また肺動脈血栓塞栓症による肺高血圧のバルーン拡張術も行っています。患者さんのご紹介をお願いいたします。

循環器内科急患ホットライン
 365日24時間対応致します!

080-280-11810(ニーハオ いいハート)