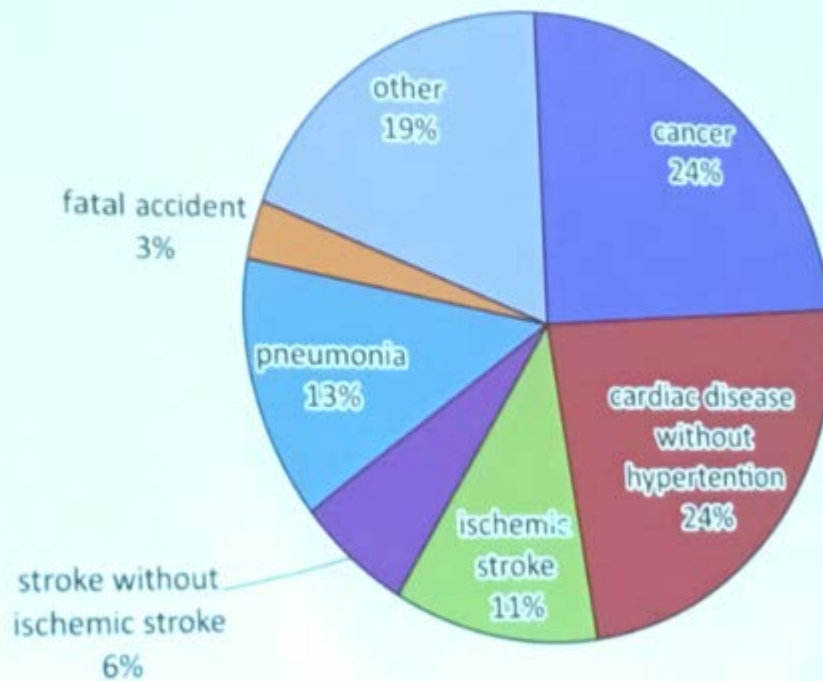


日本人心房細動患者の死因



P1

心房細動を罹患している患者の死亡原因で心疾患は1/4です。多くは他の疾患です。特に高齢者では心疾患以外が多くなる傾向です。

P2

Overall mortality		
Age	1.06 (1.05-1.07)	<.0001
Women	1.01 (0.91-1.07)	.80
Permanent atrial fibrillation	1.58 (1.36-1.83)	<.0001
Previous heart failure	2.16 (1.90-2.44)	<.0001
Previous myocardial infarction	1.69 (1.49-1.92)	<.0001
Prior stroke	1.49 (1.19-1.87)	.0005
Renal failure	2.48 (2.16-2.84)	<.0001
Pulmonary disease	1.45 (1.25-1.68)	<.0001
Previous bleeding	1.88 (1.56-2.28)	<.0001
VKA	0.64 (0.57-0.72)	<.0001
APT	1.28 (1.13-1.44)	<.0001
Beta-blocker	0.75 (0.66-0.84)	<.0001
Cardiovascular death		
Age	1.06 (1.06-1.07)	<.0001
Women	1.03 (0.89-1.20)	.60
Permanent atrial fibrillation	1.58 (1.36-1.83)	<.0001
Previous heart failure	2.75 (2.30-3.30)	<.0001
Previous myocardial infarction	2.34 (1.99-2.75)	<.0001
Prior stroke	1.49 (1.19-1.87)	.0005
Renal failure	2.95 (2.47-3.52)	<.0001
Previous bleeding	1.96 (1.53-2.51)	<.0001
VKA	0.63 (0.54-0.74)	<.0001
APT	1.31 (1.11-1.54)	.001
Noncardiovascular death		
Age	1.05 (1.04-1.06)	<.0001
Women	0.90 (0.75-1.07)	.20
Permanent atrial fibrillation	1.39 (1.17-1.64)	<.0001
Alcohol abuse	1.53 (1.09-2.16)	.01
Previous heart failure	1.72 (1.44-2.06)	<.0001
Renal failure	2.00 (1.59-2.50)	<.0001
Pulmonary disease	1.90 (1.55-2.34)	<.0001
Previous bleeding	1.74 (1.30-2.34)	.0002
	0.67 (0.54-0.80)	<.0001

心房細動患者 (循環器内科受診) の死亡リスク

心不全

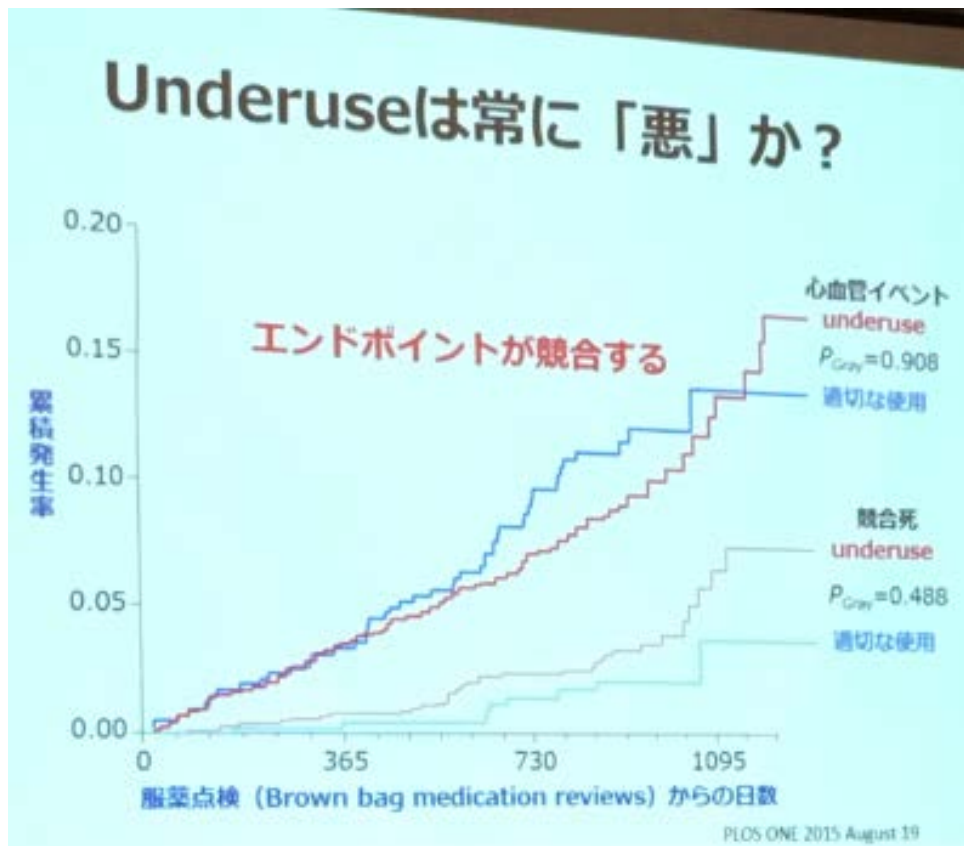
腎機能低下

肺疾患

出血既往

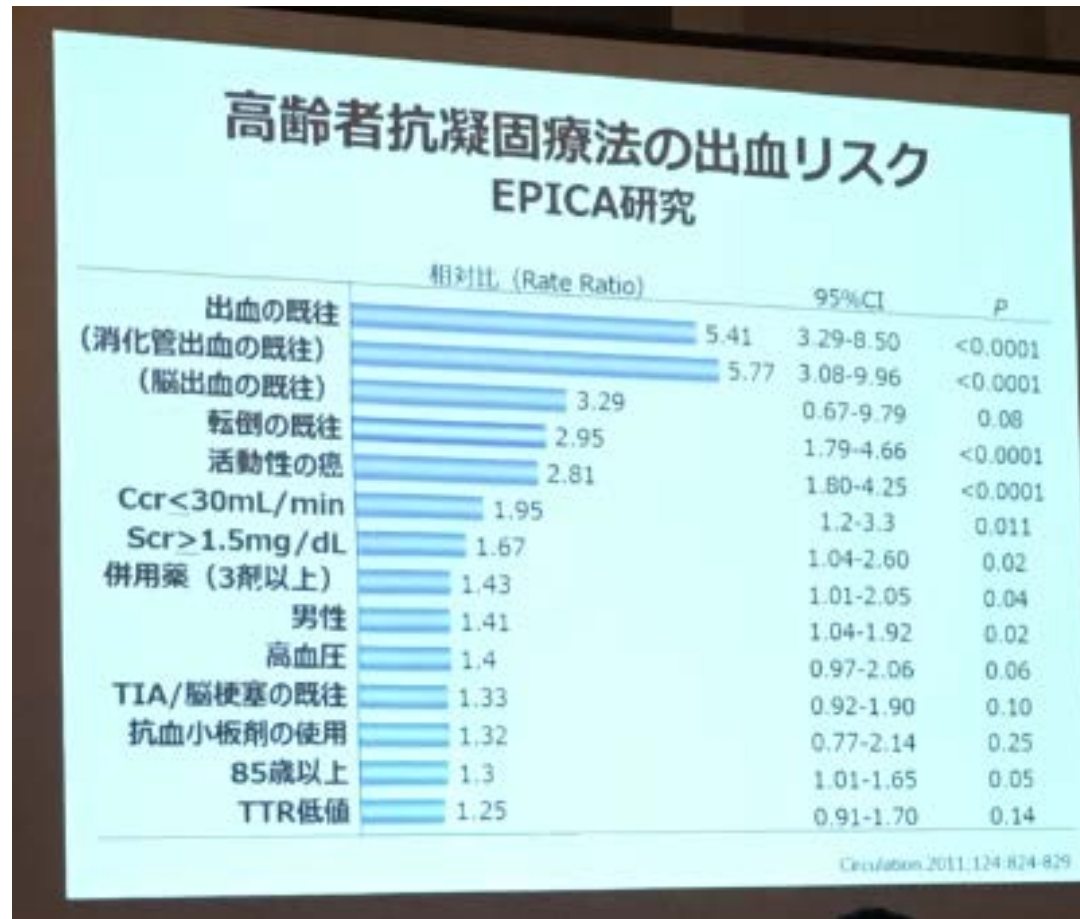
海外でも上記の赤字の疾患が重要になります。

P3



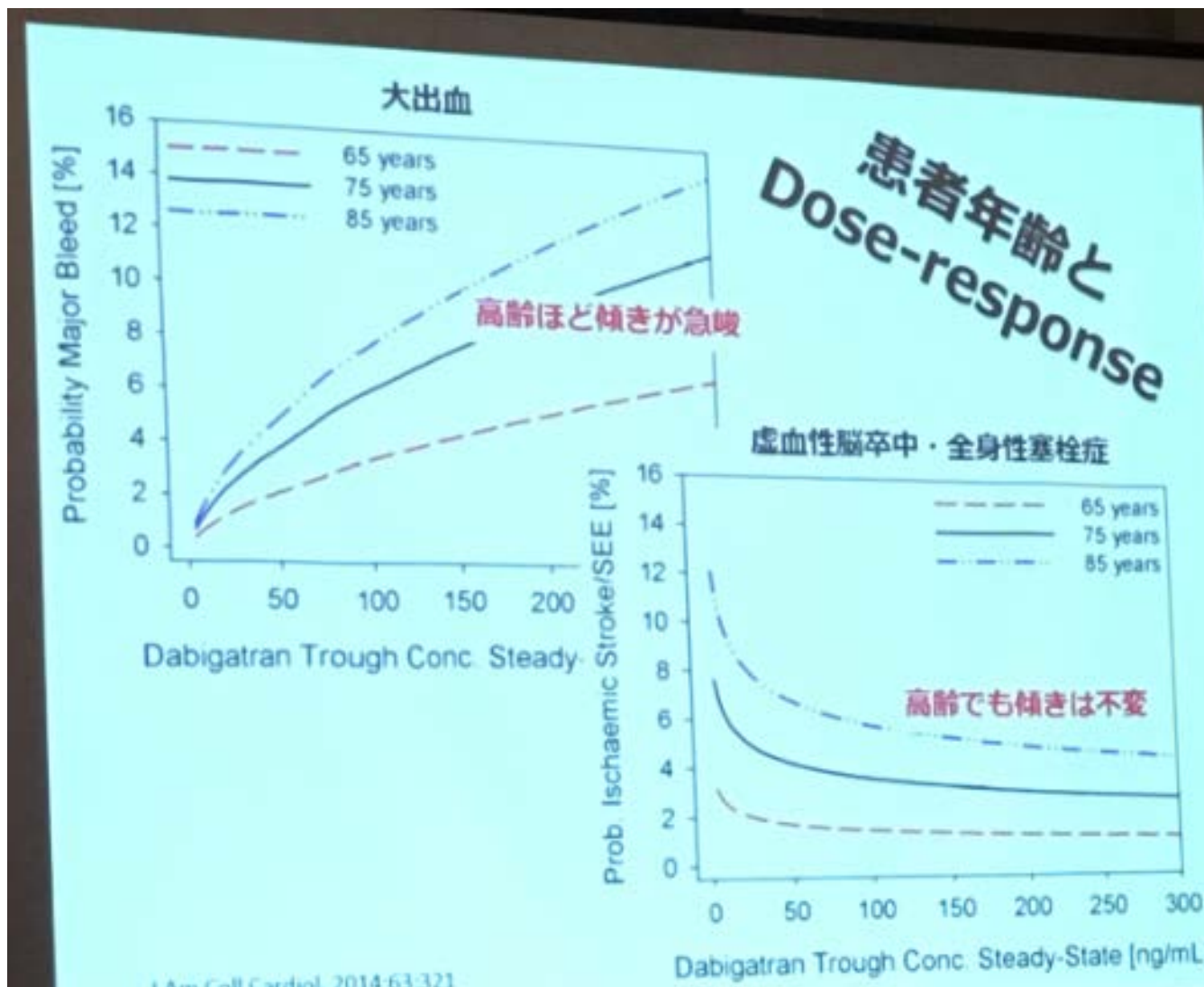
常用量より少なくても心血管疾患の発生頻度は同じである。
競合死ではバイアスが係っているかもしれません。

P4

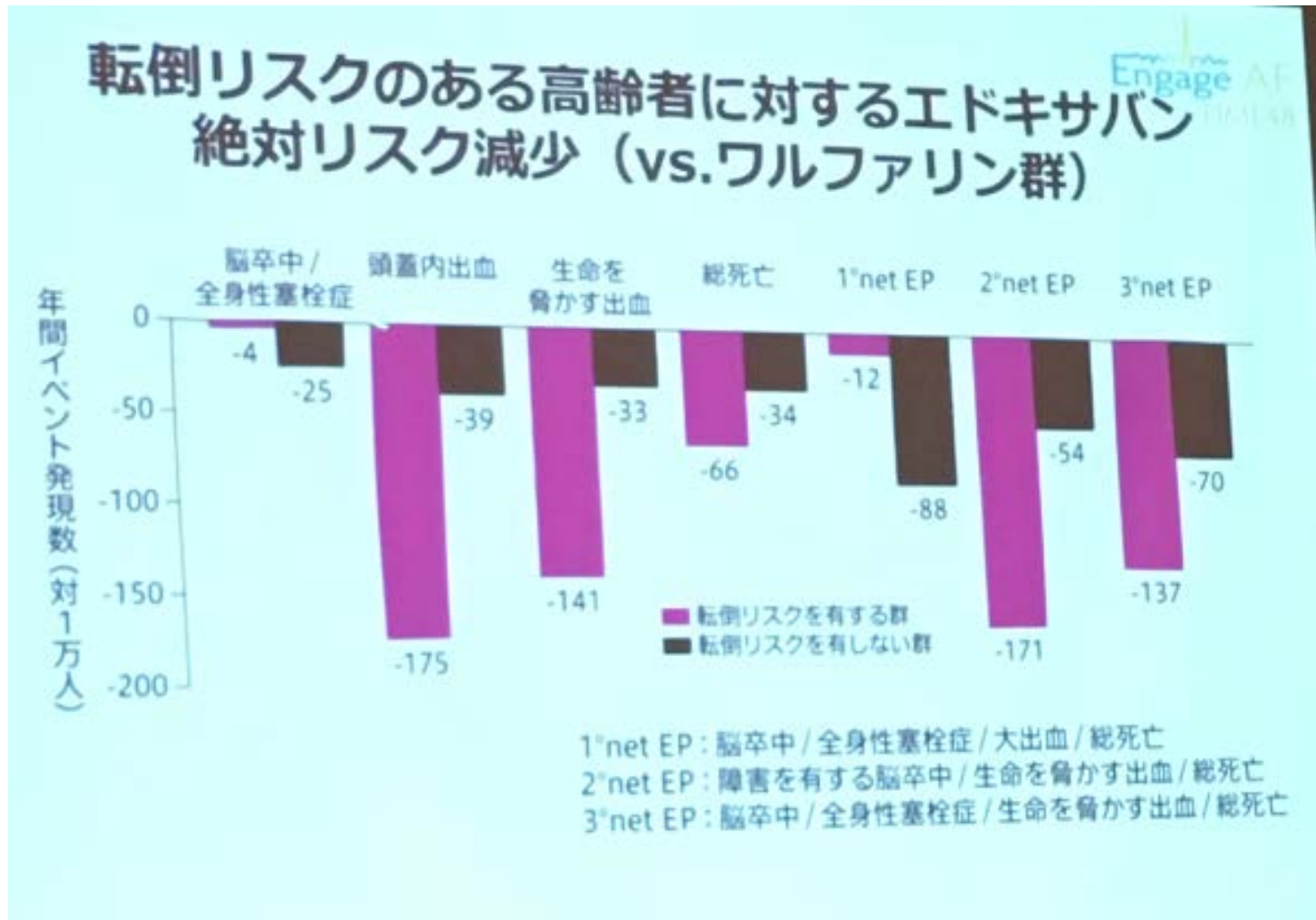


高齢者に対してDOAC服用による出血の予測因子はどのスコアを用いてもあまり有益ではありません。
むしろ出血の既往と転倒の危険が関係してきます。

P5



高齢者ではDOACの服用量を増加すればそれだけ出血の危険が増加します。一方効果は増量しても横ばいです。



リクシアナでも転倒の危険がある場合はその出血の危険が増加します。転倒に関しては重要なリスク因子です。

安静時心拍数と運動時心拍数は異なる意義をもつ

P7



安静時心拍数

・・・ BNP, ANP, CRP

Heart Rate Reserve

・・・ Copeptin, norepinephrine

安静時では正常者と心不全患者で頻拍数の分布は同じだが運動によって正常者は脈拍が増加するが心不全では増加しない。つまり増加しない事が心機能に問題を抱えていると言う事でしょうか？