

斎賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 斎賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< [新型コロナの迅速検査は咽頭採取の方が鼻腔採取より有効](#) | [TOP](#) | [ARNIとSGLT2阻害薬に対する警鐘・ネット情報](#) >>

2024年01月09日

<< [2024年07月](#) >>

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

最近の記事

- [\(07/29\)糖尿病治療薬・メトグルコに腎保護作用がある](#)
- [\(07/26\)80歳以上では抗凝固薬・リクシアナは低用量で十分](#)
- [\(07/24\)新型コロナ\(COVID-19\)の再感染](#)
- [\(07/22\)ベンゾジアゼピン系と認知症](#)
- [\(07/19\)心血管代謝と睡眠の関係](#)

最近のコメント

- [鉄欠乏性貧血における鉄剤の服用](#) by (09/13)
- [23価肺炎球菌ワクチンの局所反応](#) by (07/11)
- [急性心不全のラシックスの効果減弱](#) by (06/10)
- [小児の腸重積・ロタウイルスワクチンとの関係について](#) by (05/02)
- [II型糖尿病患者にスルホニル尿素薬の有効性について](#) by (04/19)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科\(266\)](#)
- [循環器\(303\)](#)
- [消化器・PPI\(181\)](#)
- [感染症・衛生\(327\)](#)
- [糖尿病\(152\)](#)
- [喘息・呼吸器・アレルギー\(120\)](#)
- [インフルエンザ\(113\)](#)
- [肝臓・肝炎\(66\)](#)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導\(56\)](#)
- [脳・神経・精神・睡眠障害\(68\)](#)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症\(42\)](#)
- [ワクチン\(97\)](#)
- [癌関係\(14\)](#)
- [脂質異常\(31\)](#)
- [甲状腺・内分泌\(22\)](#)
- [婦人科\(15\)](#)
- [泌尿器・腎臓・前立腺\(55\)](#)
- [熱中症\(7\)](#)

心房細動ガイドライン・2023ACC/AHA

心房細動ガイドライン・2023ACC/AHA

2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines



昨年の暮れに、アメリカの学会から心房細動のガイドラインが発表になっています。正月にゆっくりと細読こうと思っていましたが、この時期になってしまいました。身の丈に合った部分だけブログします。

- 1) 心房細動は進行性病態として捉えて、ステージ分類をしています。
 - ・ステージ1 ; at risk for AF
心房細動のリスクを軽減する時期として、肥満、運動不足、高血圧、不眠、飲酒、糖尿病を挙げており、注意を促しています。
 - ・ステージ2 ; pre-AF
心房細動の前触れとして構造変化(リモデリング)の心房拡大、上室性不整脈の頻発、上室性頻拍症をあげています。
 - ・ステージ3 (3A) ; paroxysmal AF
発作性心房細動として7日以内で消退
 - ・ステージ4(3B) ; persistent AF
7日以上の継続
 - ・ステージ5(3C) ; long-standing persistent AF
1年以上の継続
 - ・ステージ6(3D) ; successful AF ablation
侵襲的治療(アブレーションなど)により心房細動が消退
 - ・ステージ6(4) ; permanent AF
リズムコントロールは適応外との診断

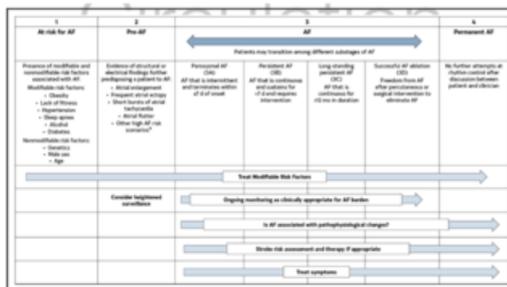


Figure 4. AF Stages: Evolution of Atrial Arrhythmia Progression.

- 2) リスク管理
 - ・体重減 ; BMIは27以下が基本。心房細動の症状軽減のため、体重を10%削減が目標
 - ・運動 ; 210分/週が目標
 - ・禁煙

過去ログ

- [2024年07月](#)(14)
- [2024年06月](#)(14)
- [2024年05月](#)(14)
- [2024年04月](#)(12)
- [2024年03月](#)(14)
- [2024年02月](#)(13)
- [2024年01月](#)(19)
- [2023年12月](#)(17)
- [2023年11月](#)(13)
- [2023年10月](#)(15)
- [2023年09月](#)(12)
- [2023年08月](#)(16)
- [2023年07月](#)(15)
- [2023年06月](#)(14)
- [2023年05月](#)(15)
- [2023年04月](#)(15)
- [2023年03月](#)(15)
- [2023年02月](#)(14)
- [2023年01月](#)(15)
- [2022年12月](#)(12)
- [2022年11月](#)(16)
- [2022年10月](#)(15)
- [2022年09月](#)(13)
- [2022年08月](#)(17)
- [2022年07月](#)(13)
- [2022年06月](#)(15)
- [2022年05月](#)(15)
- [2022年04月](#)(14)
- [2022年03月](#)(15)
- [2022年02月](#)(14)
- [2022年01月](#)(16)
- [2021年12月](#)(14)
- [2021年11月](#)(17)
- [2021年10月](#)(17)
- [2021年09月](#)(13)
- [2021年08月](#)(16)
- [2021年07月](#)(12)
- [2021年06月](#)(16)
- [2021年05月](#)(16)
- [2021年04月](#)(14)
- [2021年03月](#)(18)
- [2021年02月](#)(19)
- [2021年01月](#)(16)
- [2020年12月](#)(17)
- [2020年11月](#)(15)
- [2020年10月](#)(17)
- [2020年09月](#)(19)
- [2020年08月](#)(14)
- [2020年07月](#)(17)
- [2020年06月](#)(14)

以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

- ・飲酒の削減
洞調律の維持および再発の減少に飲酒の削減を勧める
- ・カフェイン
心房細動の患者さんはカフェインの削減の効果が認められないが
症状の誘因には効果がある。
- ・糖尿病
心房細動と糖尿病が合併していると死亡率が高まります。
糖尿病では、DOACの方がワーファリンよりも心血管系の死亡率を低下させています。
アブレーションを実施する前に血糖をコントロールしておいた方が、心房細動の再発率
が下がります。何れにしても血糖のコントロールが大事です。
- ・高血圧治療
MRAs（アルダクトンA、セララ、ミネプロ）は心房細動の発生に抑制的ですが、その他
の降圧薬はエビデンスが十分ではありません。
しかし包括的は意味合いで、当然ながら血圧をコントロールする事がupstreamの点でも
意義はあります
- ・睡眠時無呼吸症候群は心房細動に悪影響を及ぼします。
しかし、その治療に関してはまだエビデンスは十分ではありません。

- 3) 血栓塞栓症のリスク評価
毎年1回はリスク評価をすべきです。
評価方法にはいろいろありますが、未だ完全な計算式は確立されていません。
しかしCHA₂DS₂-VAScよりも新しいATRIAとGARFIELD-AFの方が、補完的かもしれま
せん。
Pro-BNP、左房、心エコー所見も判断材料にはなるかもしれませんが、何れも十分では
ありません。 ※計算式のサイトは下記参照
- 4) 抗凝固薬
年に1回のスコアのリスク評価において、2%以上の場合には心房細動が発作性でも、
抗凝固薬の適応となります。
ワーファリンよりDOACを処方する傾向がありますが、安価な点とDOACが不適な場合が
あり、今でも20%はワーファリンが使用されています。
- 5) レートコントロール
心不全がない場合でも、症状により脈拍数を100以下にすべきです。
心不全、または緊急性がある場合にはβブロッカー、ヘルベッサー、ワソランは無効で
アミオダロンの経静脈投与が必要です。
中等度の駆出率低下を認めている場合も、経静脈投与のヘルベッサー、ワソランは不適
です。
血行動態が安定していれば（心駆出率が40%以上）βブロッカー、ワソラン、ヘルベッサ
ーは適応される。
上記で効果がない場合には、ジゴキシンの単独か追加が推奨されている。
長期にレートコントロールが必要な場合には、ヘルベッサー、ワソラン、βブロッカーが
推奨される。
心不全を伴っている場合には、ジゴキシンの併用は理にかなっている。
心駆出率が40%以下の場合には、ヘルベッサーとワソランは心不全の悪化を招くかもしれ
ないので推奨されない。

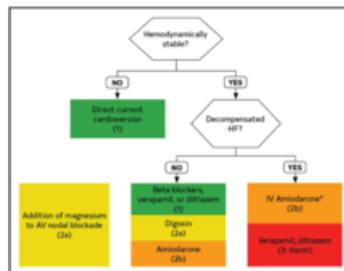


Figure 17. Acute Rate Control in AF With RVR.
*Contraindicated in patients with moderate to severe LV dysfunction regardless of decompensated HF. Codes correspond to Table 2. AF indicates atrial fibrillation; AV, atrioventricular; HF, heart failure; LV, left ventricle; and RVR, rapid ventricular response.

- 6) リズムコントロール；カルディオバージョン
心房細動が48時間継続して3週間の抗凝固薬を継続し、かつ心臓内に血栓がない事を証明してからカルディオバージョンは行う。
これは薬物にしる、電気的にしる、カルディオバージョンにより心臓内に事前にある血栓、心房の機械的機能の変化、心房の停止が起こり血栓塞栓症の危険が生ずるためです。
この際の抗凝固薬は、DOACの方がワーファリンよりも推奨されます。

<https://www.mdcalc.com/calc/1842/atria-stroke-risk-score>

<https://af.garfieldregistry.org/>

私見)

心房細動は単なる不整脈でなく、巨大な病態病変との印象を新たにしました。

[心房細動 ガイドライン .pdf](#)

0

0

いいね!

ポスト

ブックマーク

【循環器の最新記事】

[80歳以上では抗凝薬・リクシアナは低用..](#)

[コーヒーは血圧のリスクにはならない？](#)

[妊娠高血圧症候群のその後](#)

[下肢末梢動脈疾患ガイドライン（PAD）...](#)

[サイレント心房細動のエリキュースの評価](#)

posted by 斎賀一 at 18:32 | [循環器](#)

