

私の処方箋 「心房細動はこれで治せる！」 小川聡 (49 回生)

不整脈の治療というと、循環器専門医でも苦手な方がいられますので、最初から敬遠される先生方が多いかと思います。まして高齢化社会で急増している心房細動の治療となるとお手上げではないでしょうか。最近流行り(?)のカテーテルアブレーションを頼って、慶應の後輩に早めに紹介状を書かれる先生も増えてきているようです。でも、最初に自分で処方した薬でピタッと心房細動を治してあげた時の充実感は何ものにも代えられませんが、患者さんの評価も上がります。今日ご紹介する「私の処方箋」を是非お試し下さい。この方式の処方で、嘘のように上手くいくこと請け合いです。長い経験だけに頼っているのではなく、1990年代に展開された基礎研究に裏打ちされた治療法です。基本的考え方として、1) 心房細動が持続するうちに心房筋のイオンチャンネル、特に Na チャンネルが減少します(チャンネルのリモデリングと呼ばれ、これによって益々細動が持続しやすくなります)、一方、2) K チャンネルの変化は少ない、ことが背景にあります。大部分の抗不整脈薬はイオンチャンネルを遮断して効くので、チャンネルが減ると薬の効果が減じます。心房細動(発作性でも持続性でも)がどのくらい続いているかで、選択する抗不整脈薬を変えるべきなのです。サンリズムのように Na チャンネルだけを遮断する薬剤はリモデリングの進行したケースには効果がありません。効果が落ちるだけでなく、逆に悪化させることもあります。実際の患者さんでリモデリングがどのくらい進行しているかを知る「匠の技」があるのですが、その伝授は別の機会に譲るとして、一番簡単な方法は、発症してからの時間経過です。発症早期(発症後1ヶ月以内ではまだ Na チャンネルが減っていません)の心房細動にはサンリズム(50mg x 3/日)を最初に処方します。切れ味よくピタッと止まります。シベノール(100mg x 3/日)は、Na だけでなく K チャンネルも遮断する作用があるので、サンリズムが効果なかったケース、最初は有効だったサンリズムが効かなくなったケース、あるいは初診時にすでに2ヶ月くらい経過しているケースには K チャンネル遮断作用に期待して処方します。それなら最初からシベノールを使った方が有効率が上がるのでは?という質問を良く受けます。サンリズムと比較して、シベノールは K チャンネル遮断作用の分だけ、上乘せした効果が期待できますが、抗コリン作用による口渇、便秘、尿閉などの副作用もあります。安全性の観点から、まずはサンリズムから使うようにします。この2剤で満足する結果が得られない場合、あるいは初診時にすでに2-3

ヶ月以上経過している場合には、Na チャネルへの作用の無いベプリコール 100mg x 2/日を使います。この薬剤の持つ強力な K チャネル遮断作用に期待します。ただし、これによる QT 時間延長作用が問題で、Torsades de Pointes という心室頻拍を併発する危険があり、その回避が必須です。そのため、まずは低用量の 50mg x 2/日から開始し、1-2 週後に心電図を再検して異常な QT 延長がないことを確認すれば、100mg x 2 に増量できます。

私の経験では、この 3 剤を駆使することで、心房細動例の 80%で満足できる成果を上げられます。ベプリコールを処方するのはちょっと怖い、と思われたら、そこから先は私を含めた不整脈専門医に紹介するのが良いでしょう。

以下は、実際に処方する際のアドバイスです。

●サンリズム、シベノールは治るときは数日で治ります。1-2 週間使って無効の場合には、それ以上漫然と処方すべきではありません。一方、ベプリコールはチャネル作用だけでなく、細胞内カルシウム代謝を介するリモデリング修復効果があり、それが出るまでちょっと時間がかかります。患者さんにも、「効果が出るまで 1-2 ヶ月はかかるので、諦めずに辛抱して下さい」と説明しておくが良いでしょう。私の経験では 3 ヶ月粘って除細動できた方もいます。多くの先生方は、その前にこの薬はダメだと決めて止めてしまいます。

●治療に成功した暁には、再発がないのを確認して 2-3 ヶ月をめどに休薬してください。洞調律の間にリモデリングは自然に回復するので、休薬しても再発が少ないのです。

●心房細動治療に当たっては抗凝固療法を忘れずに。

これで不整脈治療がお好きになれるよう祈っております。