

第29回『けやき台フォーラム』のご案内

謹啓 残暑の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度 第29回『けやき台フォーラム』を第一三共株式会社共催にて再開させて頂くこととなりました。ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

(記)

日時：平成30年9月12日(水) 19:20～21:00

会場：三田市民病院 会議棟 1階 講堂
三田市けやき台1丁目11番2 TEL:079-564-1101

19:20～19:30 製品紹介『リクシアナ OD錠』 第一三共株式会社

司会 三田市民病院 副院長 松田 祐一 先生

19:30～20:00 講演1「胸部単純写真にて診断困難な症例」
三田市民病院 放射線科 部長 田中 浩司 先生

20:00～20:30 講演2「消化器領域のダウインチ手術」
三田市民病院 外科・消化器外科
部長 光辻 理顕 先生

20:30～21:00 講演3「高齢心房細動患者の予後規定因子と日常管理(仮)」
医療法人社団 竹内内科 院長 竹内 素志 先生

Closing Remarks 山本医院 院長 山本 元 先生

*当日はお弁当をご用意させていただきます。

*日医師涯教育カリキュラムコード [42. 胸痛 0.5単位 45. 呼吸困難 0.5単位 73. 慢性疾患・複合疾患の管理 0.5単位]

*会場準備の都合がございますので、大変お手数ですが 9月5日までに FAX 等で御出欠のお返事をいただけますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

当日はご施設名、ご芳名の記帳をお願い申し上げます。ご記帳頂きましたご施設名、ご芳名は、医薬品の適正使用情報および医学・薬学に関する情報提供のために利用させて頂くことがございます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

共催：三田市医師会
第一三共株式会社

第29回 『けやき台フォーラム』 平成30年 9月12日(水) 19:20～

ご出席 　　　　　　ご欠席

御施設名 _____

御芳名 _____

第一三共株式会社 神戸第二営業所 担当：石井・小松 FAX078-387-7325

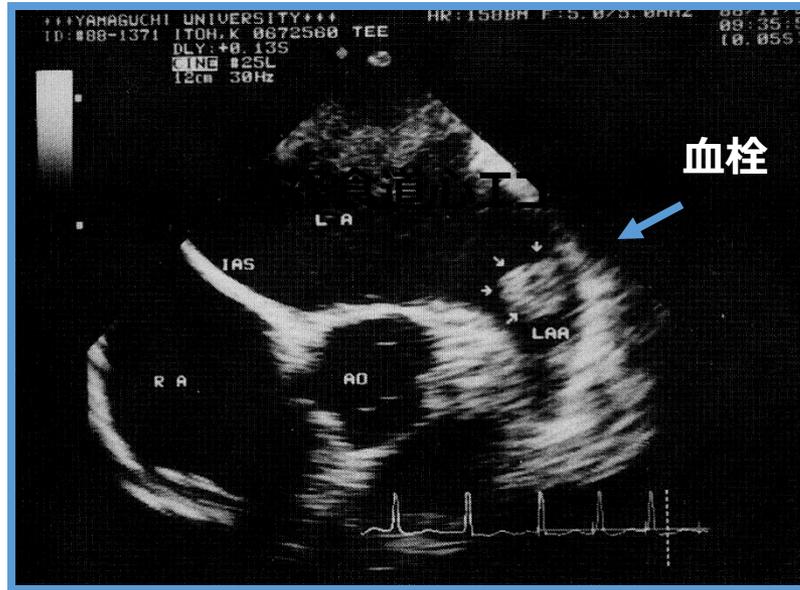
高齢者心房細動患者の予後規定因子と日常管理

医療法人社団竹内内科 竹内素志

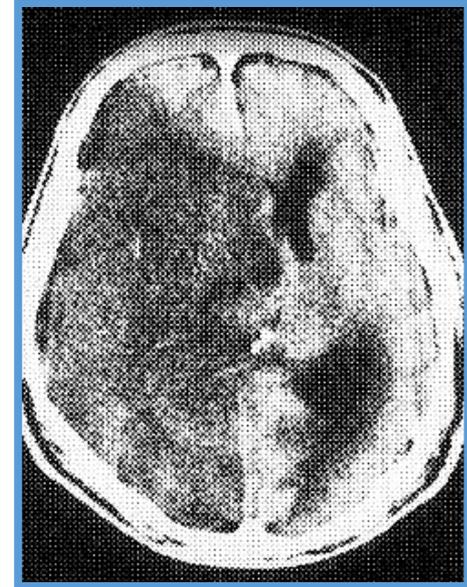
兵庫心房細動ネットワーク(HAF-NET)1Y:2015~2016
竹内内科リアルワールドデータ(RWD)10Y:2008~2018



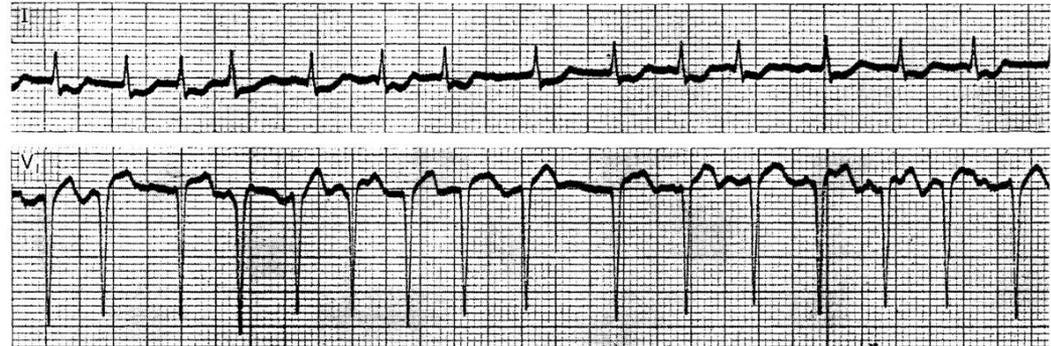
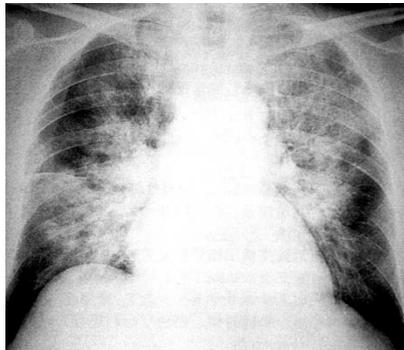
心原性脳梗塞



左心耳内血栓



Brain CT



頻脈性心房細動による心不全

兵庫心房細動ネットワーク(HAF-NET) 初期解析結果

兵庫聖大¹、福沢公二¹、木内邦彦¹、竹内素志²、吉田明弘³

1 : 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座
循環器内科学分野 不整脈先端治療学部門

2 : 医療法人社団 竹内内科

3 : 北播磨総合医療センター 循環器内科

Hyogo AF Network

[対象]

- 兵庫県下の心房細動患者における薬物療法および非薬物療法による脳卒中、全身性塞栓症、認知症および生命予後に関する情報を共有するネットワークを構築し、イベント発生および予後に関わる情報をプライマリー治療医とセカンダリー治療医間で情報共有し、治療背景による差違を検討する。
- 対象は、薬物療法および非薬物療法の有無に関わらず20才以上の全ての心房細動患者とし、以後5年間の経過観察を行う。
- 1.研究方式：前向き観察研究
- 2.研究期間：
 - 登録期間：神戸大学大学院医学研究科長承認日（あるいは参加施設の倫理委員会承認日）から2年間：2015年4月1日～2016年8月31日
 - 観察期間：登録後5年間
- 3.観察イベント：
 - ①プライマリーエンドポイント；症候性脳梗塞（一過性脳虚血発作を含む）、全身性塞栓症、入院を要する重篤な出血性合併症（頭蓋内出血を含む）
 - ②セカンダリーエンドポイント；認知症の発症、入院を必要とする心臓イベント、および全死亡

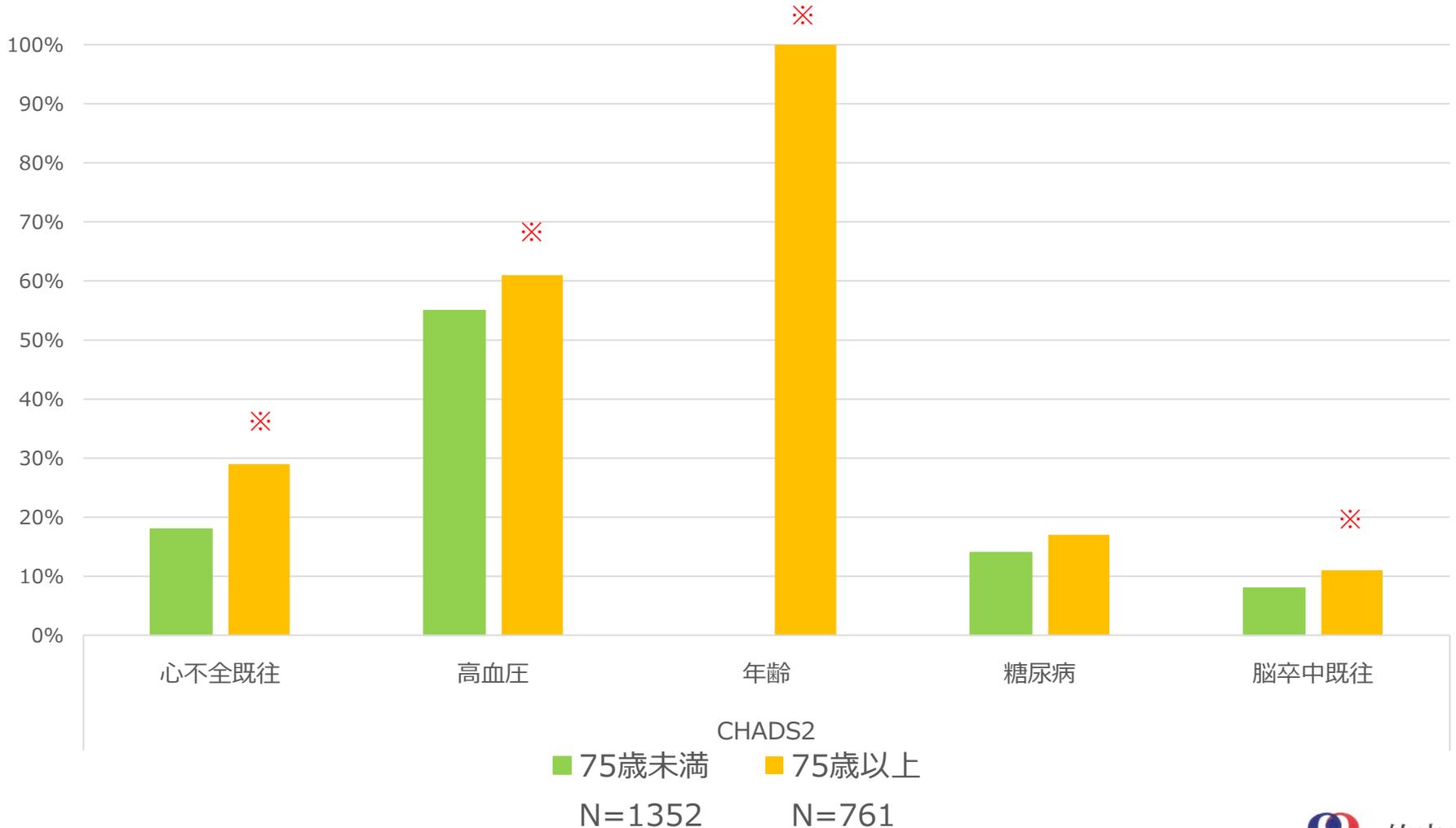
他の本邦のRegistry試験との患者背景の比較

	FUSHIMI	SAKURA	HAF-NET
Age (years)	74	72	70
Male sex (%)	59	80	69
Weight (kg)	58	64	64
PAF / PEF or LS-PEF (%)	46 / 54	37 / 63	51 / 49
CHADS2 score	2.1	1.8	1.5
History of Stroke/TIA (%)	19	11	9

Current status of clinical background of patients with atrial fibrillation in a community-based survey:
The Fushimi AF Registry Journal of Cardiology Volume61,Issue4 April 2013, Pages260-266

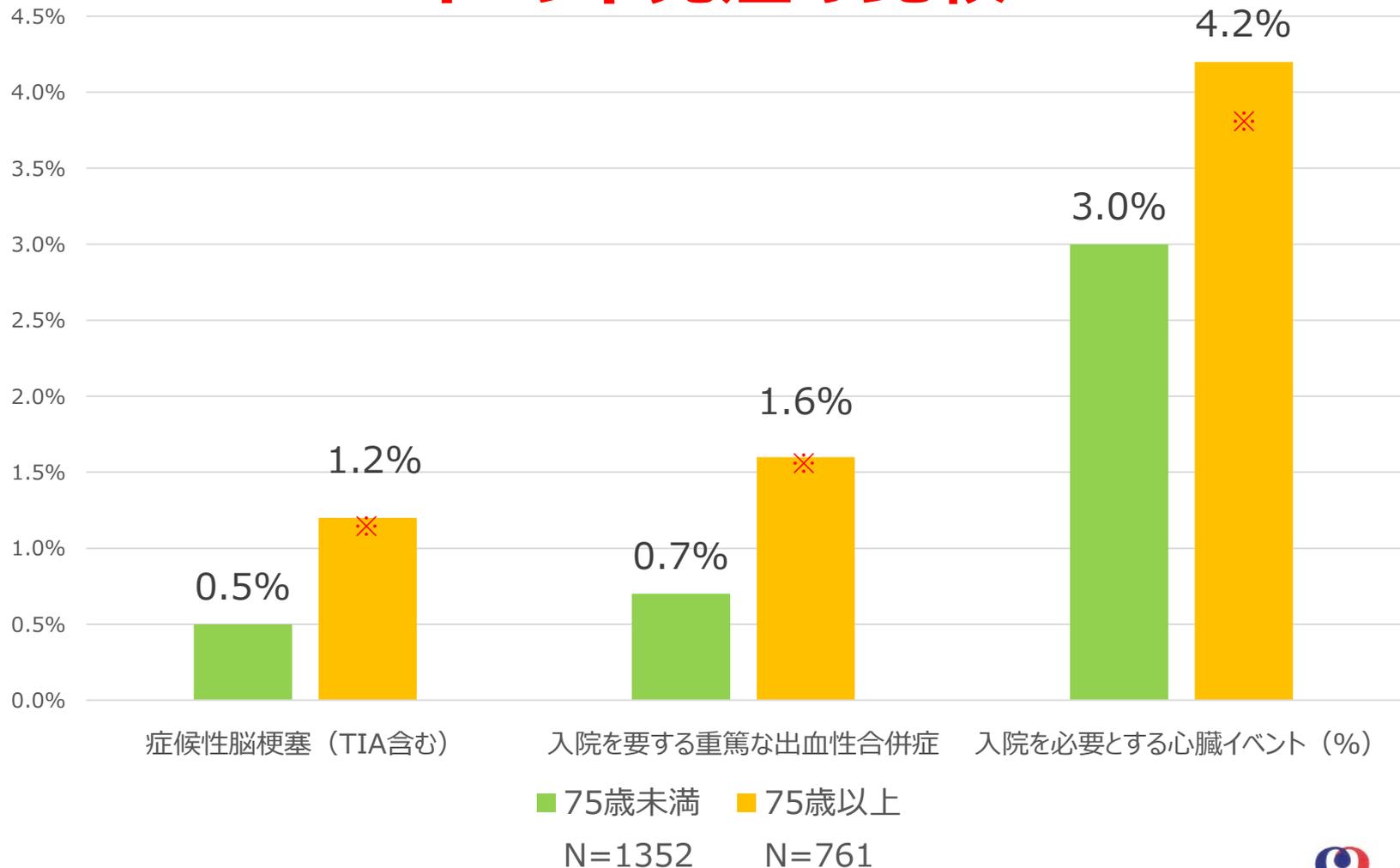
Hyogo AF Network

75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 臨床的背景の比較



Hyogo AF Network

75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 イベント発症の比較



高齢者心房細動患者の予後とリスク因子

竹内内科リアルワールドデータ(RWD)10Y:2008~2018

医療法人社団竹内内科 竹内素志



[背景・目的]

超高齢化社会を迎えたわが国において心房細動患者の増加が予測される。心房細動患者の予後規定因子を明らかにする目的で、心房細動患者の脳卒中発症と心不全発症に着目し年齢別に検討した。

[対象]

2008年1月から2018年4月に当院を受診した**連続311例**のうち

- ・先天性心疾患4例
- ・心臓手術の既往15例
- ・永久ペースメーカー留置術後12例
- ・カテーテルアブレーション術後43例

上記74例を除外した**連続237例**（平均年齢76.9歳、男性58%）

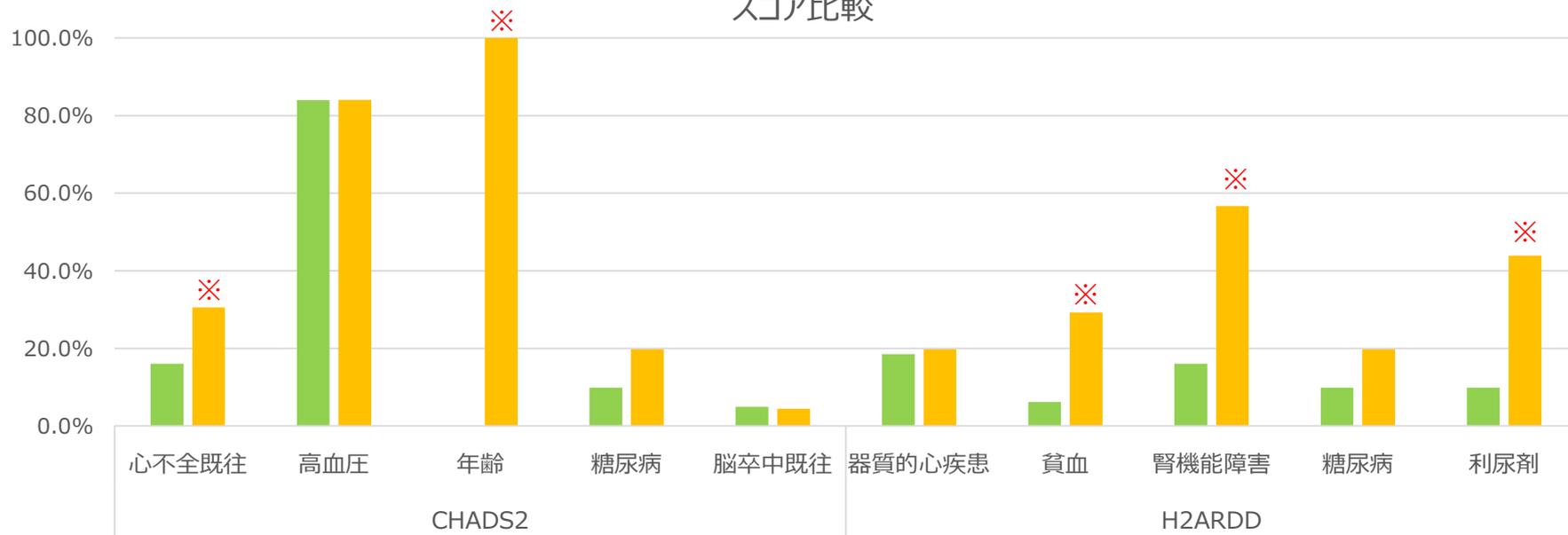
の心房細動患者を対象とし、初診時の臨床的背景、CHADS₂スコア、H₂ARDDスコア、血液生化学検査結果（NT-proBNP）、心臓超音波検査結果（左房径）を年齢別（75歳未満群と75歳以上群）に比較し心房細動患者の予後について検討した。平均観察期間は64±45ヵ月。

		非弁膜症性心房細動患者
N		237
年齢		76.9歳
男性		58.4%
CHADS ₂ スコア		2.01点
心房細動タイプ	発作性	66.3%
	慢性	33.6%
平均観察期間		64.5±44ヶ月

75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 臨床的背景の比較

■ 75歳未満 ■ 75歳以上

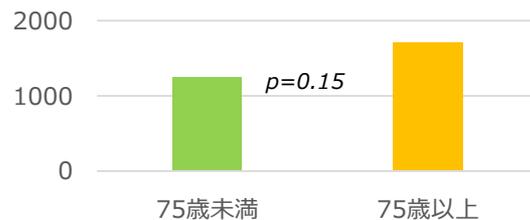
スコア比較



心房細動発作時HR



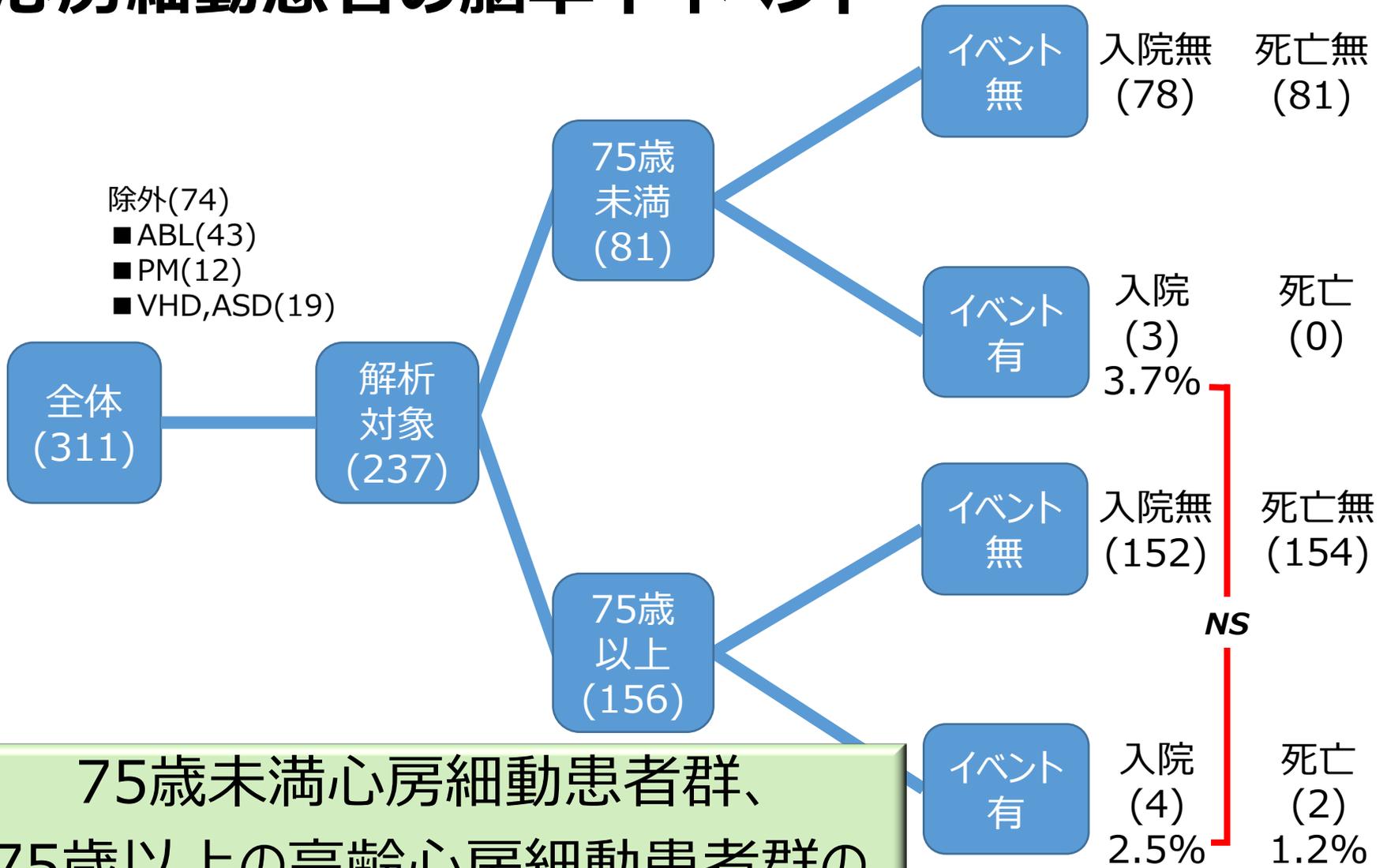
心房細動発作NT-proBNP



心臓超音波検査：左房径



心房細動患者の脳卒中イベント



75歳未満心房細動患者群、
 75歳以上の高齢心房細動患者群の
 脳卒中発症率に有意差がなかった。

脳卒中イベント発症リスク因子

Multiple logistic regression analysis

- 多変量解析に選択した変数（12項目）

性別
慢性腎臓病
左房拡大

脳卒中既往が、独立した心房細動患者の脳卒中イベント発症リスク因子であった

行歴 +

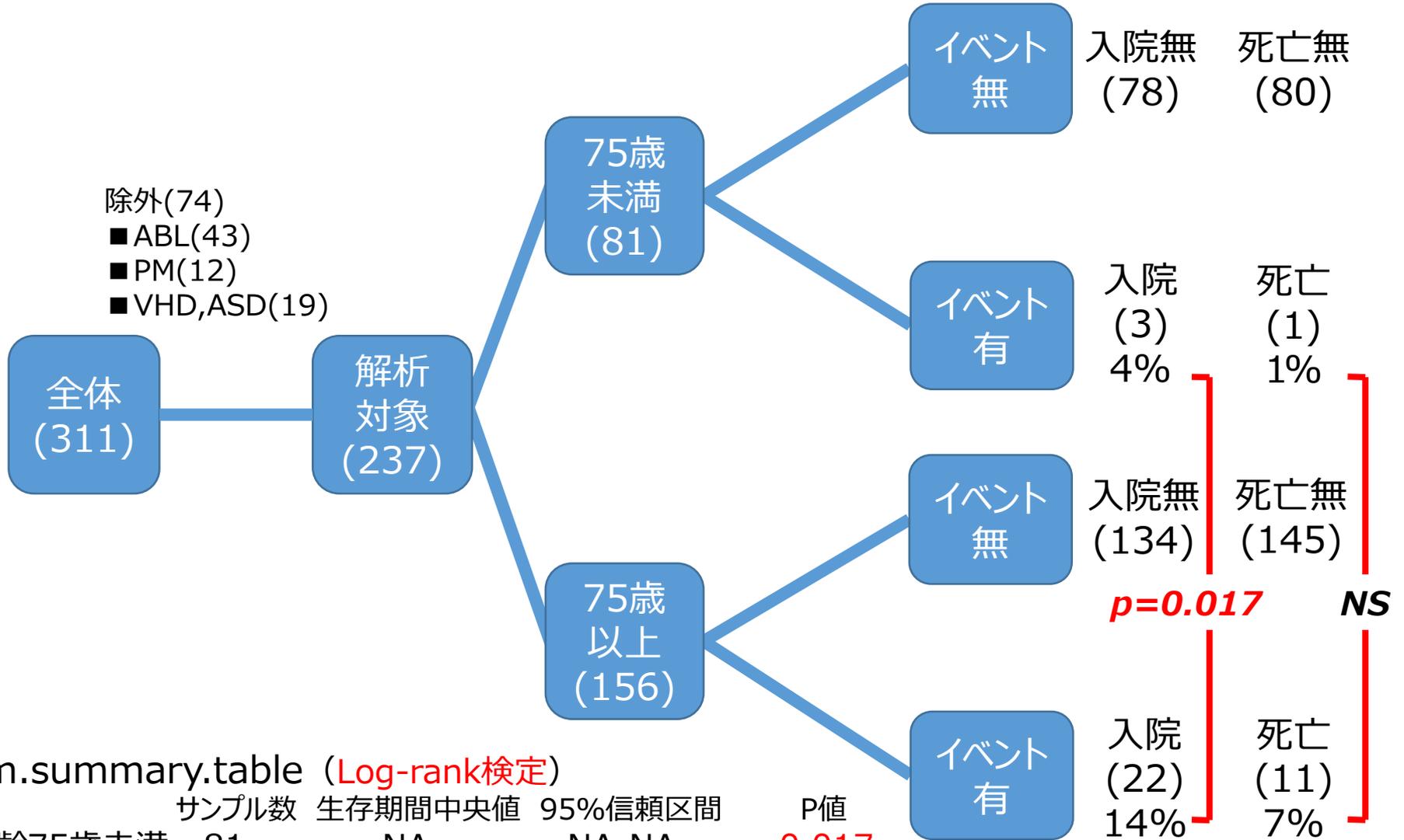
- 全心房細動患者最終モデル

	オッズ比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	P値
脳卒中既往	13.0	1.03	164.0	0.0475

- 75歳以上心房細動患者最終モデル

	オッズ比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	P値
脳卒中既往	40.0	1.79	894.0	0.002

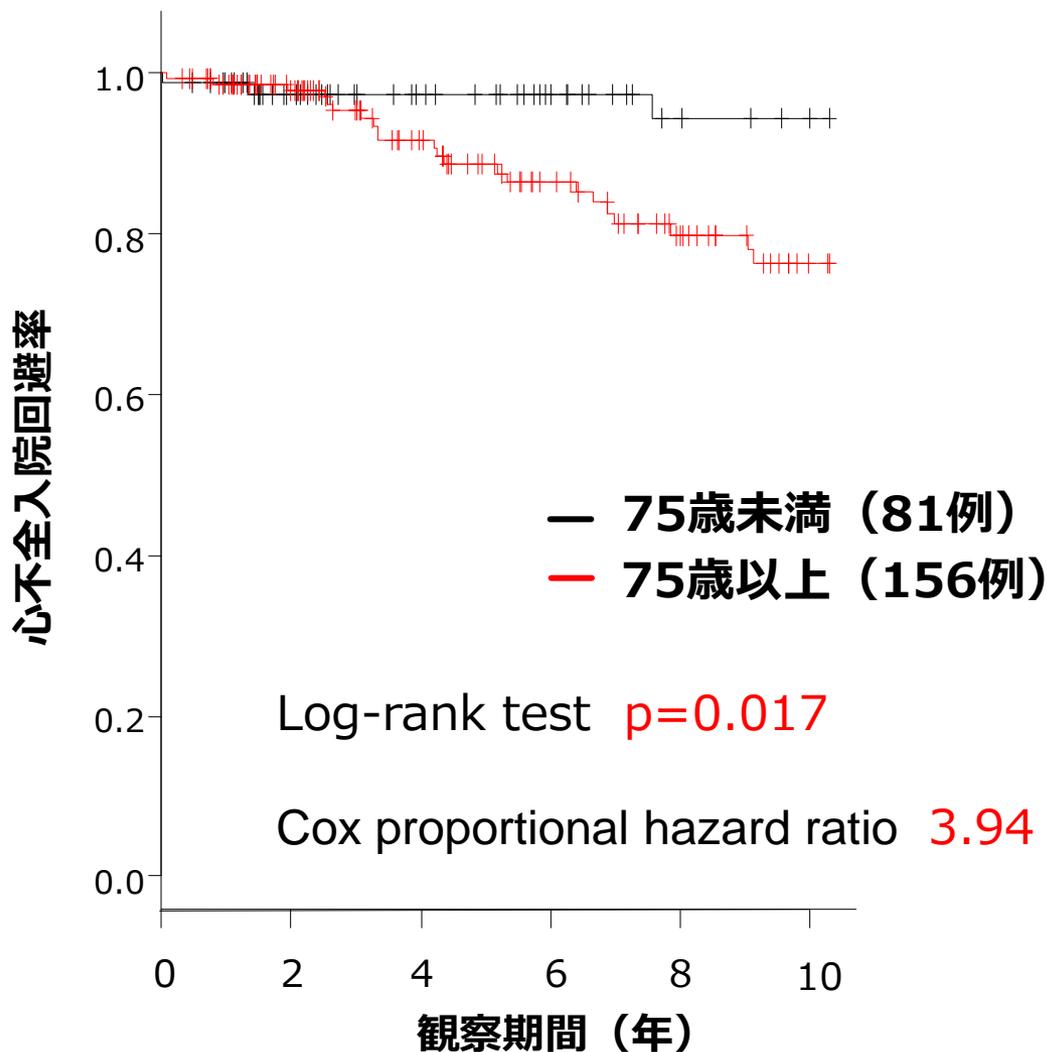
心房細動患者の心不全入院と予後



km.summary.table (Log-rank検定)

	サンプル数	生存期間中央値	95%信頼区間	P値
年齢75歳未満	81	NA	NA-NA	0.017
年齢75歳以上	156	NA		

心房細動患者の心不全入院 75歳未満心房細動患者群 vs 75歳以上高齢心房細動患者 Kaplan-Meier曲線



高齢心房細動患者の心不全入院のリスク因子

Multiple logistic regression analysis

・多変量解析に選択した変数

性別 + 高血圧 + 脳卒中.既往 + 心不全既往 + 糖尿病 + 慢性腎臓病 + 利尿剤使用 + 貧血 + 器質的心疾患 + PCI施行歴 + LAD:45mm(ROC解析) + NTproBNP:900pg/mL

・75歳以上高齢心房細動患最終モデル：心不全入院の独立した危険因子

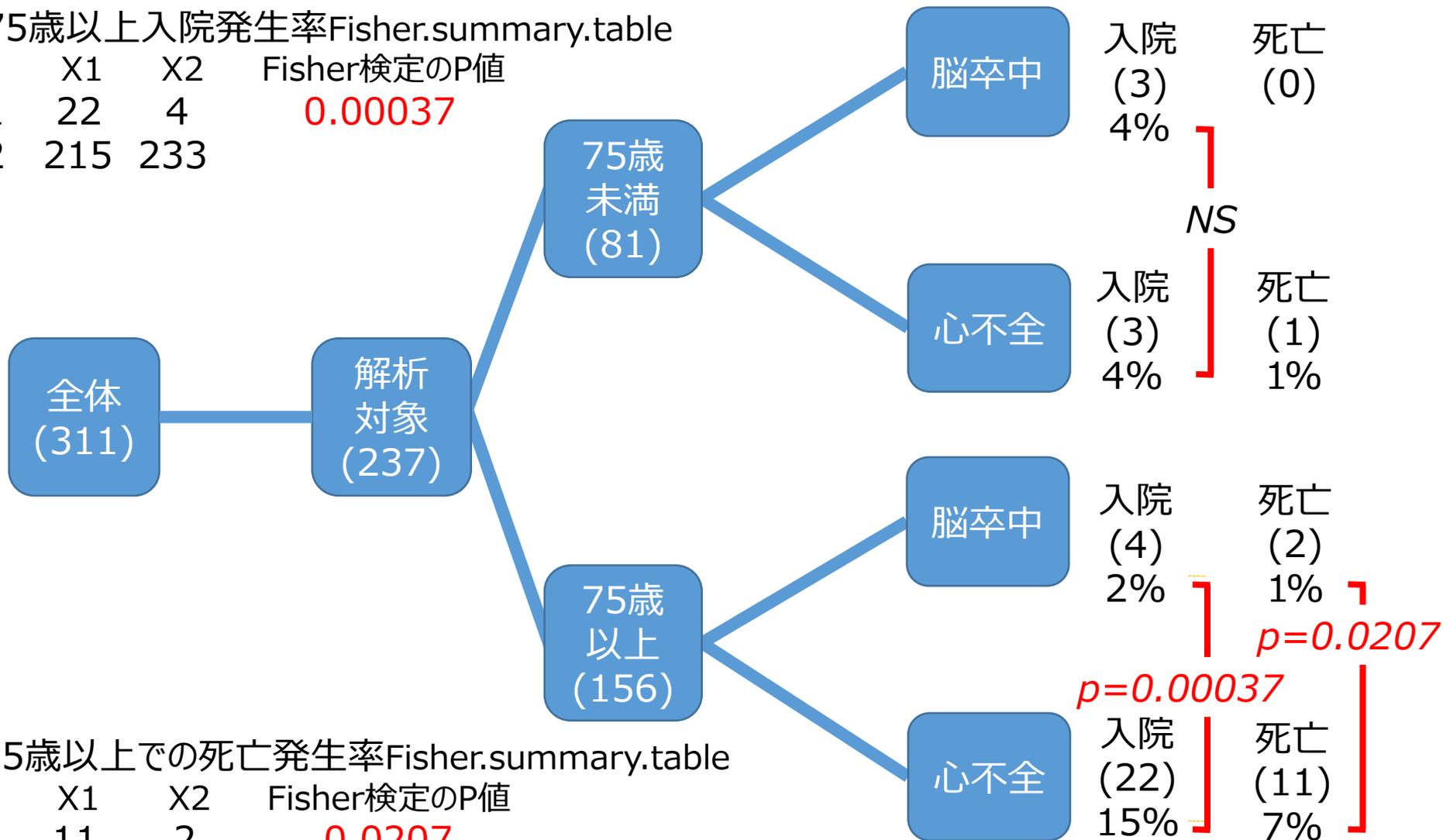
	オッズ比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	P値
心不全既往	8.99	2.08	38.9	0.00331
糖尿病	7.83	1.54	39.8	0.013
慢性腎臓病	6.2	1.14	33.6	0.0346

75歳以上高齢心房細動患者群では、心不全既往、糖尿病、慢性腎臓病が独立した心不全発症リスク因子であった。

年齢別脳卒中イベントと心不全イベントとの比較

75歳以上入院発生率Fisher.summary.table

	X1	X2	Fisher検定のP値
1	22	4	0.00037
2	215	233	



75歳以上での死亡発生率Fisher.summary.table

	X1	X2	Fisher検定のP値
1	11	2	0.0207
2	226	235	

Take Home message

2008年から2018年の10年間に、当院を受診した連続237例の心房細動患者を対象に脳卒中と心不全入院の有無とリスク因子について年齢別（75歳未満 vs 75歳以上）で検討した。

- 75歳未満は男性が多く、75歳以上は性差はなく、心不全既往と慢性腎臓病、貧血の合併、利尿剤投与例が多かった。
- 脳卒中イベントについては75歳以上と未満に差がなかったが、75歳以上は、脳卒中発症後の予後が不良で、高齢心房細動患者こそ適切な抗凝固療法の選択が必要である。
- 75歳未満の心不全イベントと比し、75歳以上の心不全入院とその後の死亡は有意に多かった。
- さらに75歳以上の脳卒中イベントと比較して、心不全入院とその後の死亡は、脳卒中イベントより有意に多かった。
- 器質的心疾患、心不全既往、慢性腎臓病、糖尿病が、心不全入院の独立したリスク因子であったことから、日常診療では高齢心房細動患者に対する長期的心不全リスク管理が一層重要である。