

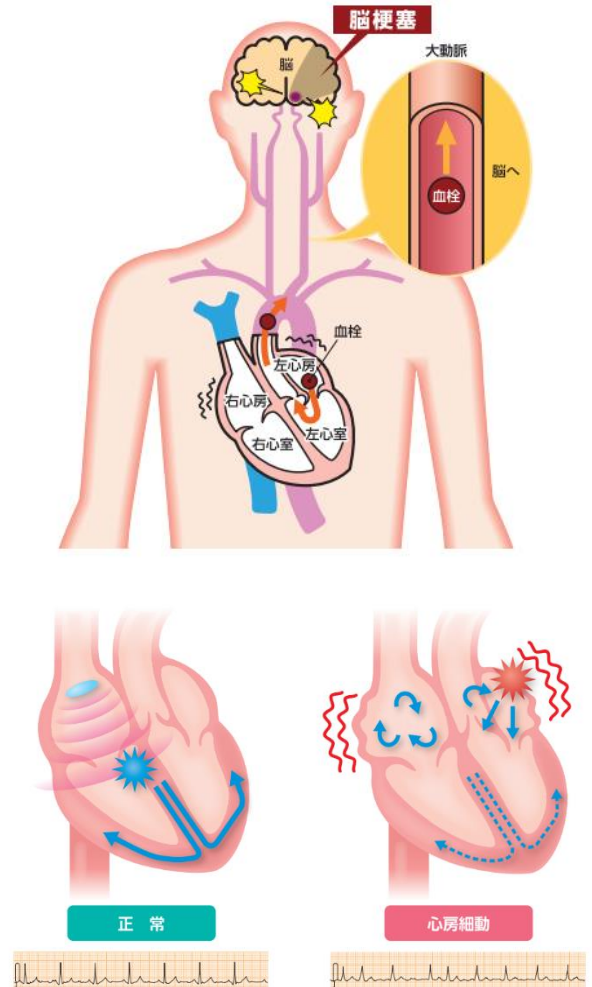
心房細動と脳梗塞

「心房細動」という不整脈をご存知でしょうか？ 心臓は左右の心房と心室という 4 つの部屋に分かれており、これらが収縮拡張を繰り返すことで全身に血液を送るポンプの働きをしています。通常右心房にある洞結節という部分から、電気的な刺激が伝わりほぼ一定のリズムで収縮します。その信号の伝わり方に異常をきたしリズムが一定しなくなる不整脈が「心房細動」です。心房細動になると良くないのは、①心機能が低下し心不全をきたす、②血液がよどみ心房内に血栓ができ、それがはがれて飛び全身の血管に詰まること、特に多いのが脳梗塞で「心原性脳塞栓症」と言われます。

心房細動は加齢に伴い自然に発生率の上がる、最も多い不整脈であり、弁膜症、心筋梗塞などの心臓病、甲状腺機能亢進症、高血圧のある方に起こりやすいと言われています。さらに、飲酒や喫煙、ストレスとも関連があります。症状はひどくなると動悸やめまい、失神をきたしますが、無症候で自覚症状に乏しいことも多いです。

治療は①脈が増えすぎのを抑える薬物治療、②乱れたリズムを正常化させる電氣的除細動やカテーテルアブレーション（心臓カテーテルを利用し、異常な刺激連絡を焼き切る）③心臓内に血栓ができることを予防する薬物治療、があります。今回はこの中で心原性の脳塞栓症を予防するための抗凝固薬について解説します。

脳梗塞の予防に用いられる、いわゆる「血液サラサラ」の薬は大きく分けて抗血小板薬と抗凝固薬に大別できます。心原性でない動脈硬化や高血圧が原因の脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞）には抗血小板薬が用いられます。具体的にはアスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール、チクロピジンといった薬物を用います。それに対して、心房細動などが原因の心原性脳塞栓症の予防には抗凝固薬が用いられます。有名なものが過去 50 年以上使用されているワーファリンです。ワーファリンは非常に良い薬で現在でも多くの患者に使用されていますが、①食事の影響を受けやすい（納豆や青菜の摂取を控える必要がある）、②治療に適した量を血液検査でモニターする必要がある（効きすぎ効かなすぎがある）などの注意点があります。近年、新しい抗凝固薬が登場し、心房細動の治療の第一選択になってきています。具体的にはダビガトラン（プラザキサ）、リバロキサバン（イグザレルト）、アピキサバン（エリキュース）、エドキサバン（リクシアナ）といった薬で総称して「DOAC（直接経口抗凝固薬）」と呼ばれています。これらは食事の制限や血液検査モニターが必要なく、安全性も高い薬剤と言われています。難点としてはワーファリンと比較して薬価が高いことです。



「心房細動週間ウェブサイトより」

一度起こってしまったら重い後遺症や生命に関わることもあるため心原性脳塞栓症は何よりも予防が重要です。心原性脳塞栓症は抗血小板薬では予防できず、抗凝固薬が必要で、毎日決められた量の薬を定期的に飲むという事が大切です。

【脳神経外科診療部長 橋場 康弘】

