

今年は春の訪れが早く、桜も例年より数日早く咲き、年度始めの4月1日には満開となりました。

今回は2編とも心房細動に関連した話題です。AFにアルコールが悪い事は自明ですが、やめられるかどうかの問題です。オープンラベルの試験ですが、きちんとアルコールがやめられるものなのですね。それほどAFの発作は怖いという事でしょうか。

2つ目は抗凝固剤にNSAIDが加わると出血リスクが上がるかという問題。ジャーナルウォッチでは総じて重篤な出血リスクは上がらないとしています。原著を当たるとそうではないような印象です。ジャーナルウォッチの記事どおりに訳しましたが、できれば原著にあたって見てください。

1) 2月1日号2020より

担当：大居慎治

題：アルコールと心房細動との因果関係

結論：アルコール自製の戦略が心房細動の再発を防ぐ

原題：Alcohol abstinence in drinkers with atrial fibrillation

Voskoboinik A, et al. N Engl J Med 2020 382: 20

本文：

複数の疫学調査によれば、アルコール消費量と心房細動のリスクには用量依存的に相関がある。さらにアブレーション後の再発にも相関がある。オーストラリアの研究者は日常的に週10単位以上飲み、2回までの発作があり、アルコール依存症がない洞調律の140人の患者（平均62歳）をランダム化し、アルコール自制群と通常の飲酒群に分けた。アブレーションの計画はせず、患者はリズムコントロールの方針とした。

被験者は埋め込み型のペースメーカーあるいは心拍管理デバイスを持っており、1日2回心電図波形を送信した。心房細動と診断されてからの平均は6年、

試験開始前のアルコール摂取量は週 16 単位、どこか飲みをする人は 26%いた。試験開始後自制グループは週平均 2 単位まで減らし、61%は完全にやめていた。コントロール群（通常の飲酒群）は週平均 13 単位であった。

結果は 30 秒以上続く心房細動の再発率は 6 か月間で自制グループは 53%、コントロール群で 73%であった。自制グループは再発までの期間も有意に長かった。心房細動持続時間も自制グループで短く (0.5% vs 1.2%)、入院率もそれぞれ 9%、20%だった。

コメント：

小規模ではあるが、アルコール自製の大きな効果を示した。編集者は（患者にとって）従わざるを得ない結果と考えている。他の試験で確かめられるまでは、この研究結果が心房細動患者に対する「根拠に基づく生活スタイル (Evidence based life style)」の勧告になると思う。

2) 2月1日号 2020 より

担当：大居慎治

題：抗凝固療法と NSAID の併用

結論：臨床試験の事後分析からは、概して言えば抗凝固剤に加えて NSAID を飲んでいる患者に重篤な出血の有意な過剰リスクは見られなかった。

原題：Patients with atrial fibrillation taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs and oral anticoagulants in the ARISTOTLE trial.

Dalgaard F et al. Circulation 2020 141:10

本文：

内科医にとっては抗凝固剤と NSAIDs の併用は気になるところである。以前公表された ARISTOTLE 試験では約 18000 人の心房細動患者をアピキサバン群とワーファリン群にランダム化した。ランダム化の時点で初めから 5%が NSAID を内服し、中央値 1.8 年の観察期間中に 13%が（他の理由で）追加して NSAID を内服した。NSAID を飲んでいる患者の 1/3 がさらにアスピリンやク

ロピドグレルを飲んでいました。

NSAID を併用している患者全体（初めから内服している患者および試験開始後に始めた患者）でみると、関連がある重篤でない出血（HR1.5）、重篤な出血（HR1.2）、消化管出血（HR1.1）ともに有意な過剰リスクとはなっていなかった。しかし（初めから NSAID を飲んでいる群を外し）試験期間中に NSAID を開始した群では、重篤な出血（HR1.6）、重篤でない出血（HR1.7）が有意に多かった。しかし消化管出血は有意差が見られなかった（HR1.3）。

NSAID の使用はアピキサバンやワーファリンの効果を変化させることはなかった。

コメント：

ARISTOTLE 試験では入院中の NSAID の使用は比較的多かった。これは驚くべきことではない。このような患者はよく関節炎や他の疼痛を持っている。NSAID と抗凝固剤を使用する患者ではもう少し出血が多いと思っていた。（試験前ではなく）試験中に NSAID を始めるとなぜ出血が多いのかはよくわからない。NSAID の使用期間は重要な変数データであると思うが、ここでは取り上げられていない。この結果は私の NSAID 使用の頻度を減らすほどのものではないが、わたしの心配を減らし、患者と治療方針と一緒に決定することに役立つと思う。