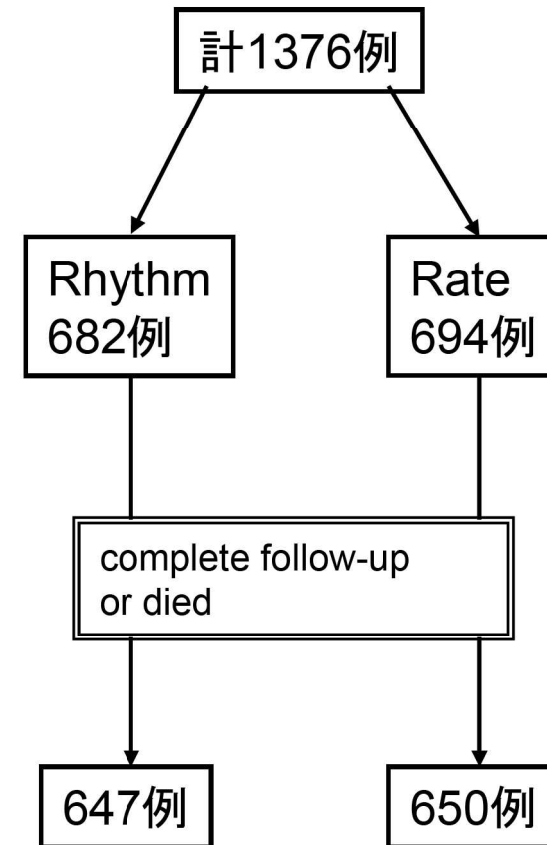


方法 AF-CHF study

- 対象:1376 例。左室駆出率 $\leq 35\%$
うっ血性心不全の症状がある者 NYHA II-IV
心房細動の既往がある者:10 min以上持続
- 主要評価項目:
心血管系の原因による死亡
- 副次的評価項目:
全死因死亡
脳卒中
心不全の悪化
心血管系の原因による死亡・脳卒中・
心不全悪化の複合
- 他施設共同無作為化試験: randomized unblinded
- 平均follow-up期間:37ヶ月



Rhythm control: 抗不整薬脈(82% amiodarone)、electrical cardioversion: 80%で洞調律を維持
Heart rate control: HR < 80 bpm at rest, <110 bpm during 6-min walk test: 40%は洞調律
88% beta-blocker, 75% digoxin

Heart failureの治療: ACE-I/ARB, beta-blocker, warfarization

□治療

<Rhythm Control群>

薬物療法(アミオダロン)
電氣的除細動
ペースメーカー

<Rate Control群>

薬物療法
(ジギタリス、βブロッカー)
アブレーション
ペースメーカー

Table 2. Medical Therapy at 12 Months.*

Drug	Rhythm-Control Group (N=682)	Rate-Control Group (N=694)	P Value
	<i>percent</i>		
<u>Amiodarone</u>	82	7	<0.001
Sotalol	2	<1	0.02
Dofetilide	<1	<1	0.62
<u>Beta-blocker</u>	80	88	<0.001
<u>Digoxin</u>	51	75	<0.001
Verapamil or diltiazem	2	3	0.10
ACE inhibitor	81	82	0.41
ARB	16	13	0.09
<u>ACE inhibitor or ARB</u>	94	94	0.57
Diuretic	80	82	0.37
Aldosterone antagonist	47	49	0.51
<u>Oral anticoagulant</u>	88	92	0.03
Aspirin	34	31	0.31
Lipid-lowering drug	44	46	0.61

rhythm control: n 682

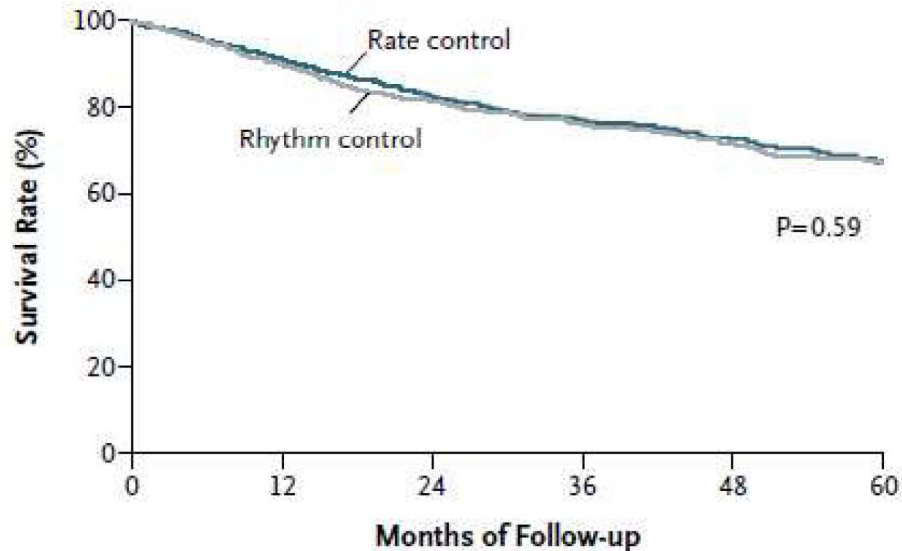
rate control: n 694

142 pts (21%):
SR維持困難

66 pts (10%):
心不全悪化



主要評価項目



No. at Risk					
Rhythm control	593	514	378	228	82
Rate control	604	521	381	219	69

Figure 2. Kaplan–Meier Estimates of Death from Cardiovascular Causes (Primary Outcome).

Among 1376 patients with atrial fibrillation and congestive heart failure who were followed for a mean of 37 months, 182 patients (27%) in the rhythm-control group died from cardiovascular causes, as compared with 175 patients (25%) in the rate-control group (hazard ratio, 1.06; 95% confidence interval, 0.86 to 1.30).

心血管系の原因による死亡
Rhythm: 182例 (27%)
Rate: 175例 (25%)
⇒有意差なし

副次的評価項目

両群で同等

□全死因死亡
Rhythm: 32% Rate: 33%

□脳卒中
Rhythm: 3% Rate: 4%

□心不全の悪化
Rhythm: 28% Rate: 31%

□心血管系の原因による死亡・
脳卒中・心不全悪化の複合
Rhythm: 43% Rate: 46%

まとめ

抗不整脈薬を使っでのリズムコントロールは、レートコントロール治療と比較して、死亡率、心不全での入院、脳卒中においてほぼ同等の治療効果であった。

1) 今回の研究でのリズムコントロール(主にアミオダロン)での洞調律維持は困難である。

2) 洞調律維持された症例の予後は、心房細動の患者に対して予後(死亡率)は良好である。

→抗不整脈薬がいけないのか。

3) 今後、非薬物(catheter ablation)での洞調律維持での予後改善効果が検討されている。