

告示	番号	27	慢性心疾患
	疾病名	多源性心房頻拍	

多源性心房頻拍

たげんせいしんぼうひんぱく

概念・定義

複数または広い範囲で異常自動能の亢進やトリガードアクティビティにより生じると考えられている。以下の特徴を有する。

- 2カ所以上の異なった部位の心房から頻拍が発生する。各々の心房波の心房興奮順位や心房電位が異なる。多くはnarrow QRSであるが、心室内変行伝導により、幅広いQRS波が見られることもある。
- 心房ペーシングによる不整脈の誘発、停止はできない。
- 頻拍中の心房の高頻度刺激では一過性に頻拍が抑制されることもある。

薬物治療やカテーテル治療が適応となる。治療困難なこともある。頻拍のコントロールがつけば予後は良好である。頻拍が持続すれば、頻拍依存性心筋症を発症することがある。

症状

新生児や乳児に比較的多い不整脈で、心房の興奮にあわせ心室拍数が多く、しかも長期間持続すると頻脈誘発性心筋症を生じることがある

治療

短い洞調律をはさんで発作が持続、ないしは繰り返すインセサント(incessant)型で心機能が低下している場合は、心室レートを下げることが目的に房室結節伝導を抑制する薬物(ジゴキシン、 β 遮断薬、Caチャネル遮断薬)を用いる。 β 遮断薬、Caチャネル遮断薬は頻拍停止に有効な場合もあり第一選択薬である。ただし心機能低下を伴う場合、いずれの薬剤も投与量、投与方法に注意を要する。第二選択薬としては、Naチャネル遮断薬(フレカイニド、プロパフェノン、プロカインアミド、キニジン、Kチャネル遮断薬(ソタロール、アミオダロン)が用いられる。直流通電や迷走神経緊張を生じさせる手技は、特に自動能亢進の場合には一時的な抑制効果しか得られない。一般的に心房頻拍は薬物治療が困難な場合が多く、頻拍停止が得られない場合には高周波カテーテルアブレーションによる治療を考慮する。

頻拍の予防：

- 1) 中等度以上の心機能低下を示す場合、陰性変力作用の少ないNaチャネル遮断薬が第一選択となる。したがって β 遮断作用のないNaチャネル遮断薬のうちintermediate drugであるプロカインアミド、キニジン、アプリンジンが用いられる。

- 2) 心機能低下は軽度もしくは正常な場合、Kチャンネル遮断作用のある薬剤か Naチャンネル遮断薬 (intermediate～slow drugs) を用いる。
- 3) 高周波カテーテルアブレーション
薬剤無効例では高周波カテーテルアブレーションが行なわれる

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/4_6_7.html