

超高齢者におけるカテーテルアブレーション後のQOLと長期アウトカム: REHEALTH AF研究



REHEALTH AF研究より、 ≥ 80 歳の非弁膜症性心房細動（AF）患者において、カテーテルアブレーションは症状とQOLを有意に改善し、身体、及び認知機能の維持にも寄与するものの、長期的な臨床アウトカムの改善には至らなかったことが、日本大学の奥村恭男氏により、第89回日本循環器学会学術集会のLate Breaking Cohort Studiesセッションで発表された。

JCS2025速報一覧

REHEALTH AF研究では、2022年6月から2023年12月に、国内のアブレーション実施施設35施設、及び非実施施設12施設より登録した、 ≥ 80 歳の非弁膜症性AF患者703人を対象とし、医師の推奨によりカテーテルアブレーションを受けた患者（アブレーション群249人）と、医師の意見や個人の選択によりアブレーションを受けていなかった患者（非アブレーション群454人）において、QOL、及び長期の臨床アウトカムを評価した。臨床的フレイルスケール ≥ 7 の患者などは除外とし、非アブレーション群の患者は、アブレーションの候補にもなり得る比較的健康な患者とした。

患者背景は、アブレーション群と比較して非アブレーション群は僅かに高齢であったが（82.4歳 vs 83.8歳: $p < 0.001$ ）、体格に違いはなかった。非アブレーション群では長期持続性AF（3.2% vs 24.5%）、及び永続性AF（0.4% vs 8.7%）の割合が高く（ $p < 0.001$ ）、臨床的フレイルスケールは有意にフレイル傾向を示していた（中央値 3 [2, 3] vs 3 [3, 4]: $p < 0.001$ ）。

非アブレーション群では、高血圧、糖尿病、心不全、血管疾患を有する割合が高く、CHADS₂スコアに有意差が示された（中央値 2 [2, 3] vs 3 [2, 3]: $p < 0.001$ ）。デバイス（ペースメーカ、ICD、CRT）治療（4.8% vs 10.8%: $p = 0.007$ ）、転倒歴（2.8% vs 6.2%: $p = 0.05$ ）、がんの既往（12.5% vs 18.3%: $p = 0.045$ ）は非アブレーション群で有意に高かった。

薬物治療に関しては、両群とも96%以上が抗凝固療法を受けており、抗不整脈薬の使用率はアブレーション群で高かったが（36.9% vs 23.6%）、レートコントロール薬、降圧薬、SGLT2阻害薬、利尿薬、脂質低下薬の使用率に差はなかった。

中央値504日の追跡で、主要評価項目とした、脳卒中/TIA、全身性塞栓症、その他の心血管イベント、臨床的に影響のある非重症出血（CRNMB）、重症出血、全死亡の複合イベントの累積発生率は、アブレーション群と比較して非アブレーション群で高い傾向を示したが、有意差には至らなかった（ $p = 0.30$ ）。心不全イベント（ $p = 0.30$ ）、及び全死亡（ $p = 0.13$ ）についても同様に有意差はなかった。

プロペンシティスコアマッチングの各群201人の解析においても、主要評価項目（ $p = 0.91$ ）、心不全イベント（ $p = 0.69$ ）、全死亡（ $p = 0.38$ ）に有意差は認められなかった。

アブレーション群では1年後に動悸、頻脈、呼吸困難、失神などを有する患者の割合が顕著に低下し、非アブレーション群でも僅かに低下が認められた。臨床的フレイルスケールは、アブレーション群ではベースラインの2.94から1年後には3.03とほぼ変化がなかったのに対し（ $p = 0.28$ ）、非アブレーション群では3.18から3.36へと有意に上昇し（ $p = 0.002$ ）、補正後の変化は、それぞれ0.082と0.181であった（ $p = 0.097$ ）。

EQ-5D-5LによるQOLの評価は、health state index、visual analog scaleともにアブレーション群では1年後に有意に改善した。一方、非アブレーション群では変化なし、又は僅かに低下しており、ベースラインからの変化は両群間に有意差が示された（補正後 $p = 0.0132$ 、 $p < 0.001$ ）。MMSEスコアで評価した認知機能は、アブレーション群では1年後も維持されていたが、非アブレーション群では有意に低下し、ベースラインからの変化は両群間に有意差が示された（補正後 $p = 0.010$ ）。

奥村氏は、「カテーテルアブレーションは高齢の非弁膜症性AF患者の症状とQOLを有意に改善し、患者の身体、認知機能を維持させたが、長期の臨床アウトカムにはつながらなかった。これらの結果は、予後の改善が見込めない場合でも症状の改善とのバランスを考慮しながら、高齢者におけるカテーテルアブレーションの適応をより個別化して判断する必要性を示唆している」と、まとめた。