町医者だより

平成27年06月号

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器科

心不全と睡眠時無呼吸症候群

新薬や新しい治療法が導入されたときには、そのことによって症状が取れということが大事ですが、究極の評価としてその治療によって患者さんの予後の改善、すなわち生存期間を延長させるのかと言うことになります。至極当然の事なのですが、そのことを改めて思い知る事例が最近ありました。

心不全にも見られる睡眠時診呼吸症候群

当院でも睡眠時無呼吸症候群で通院していただいている患者さんが少なくありませんが、全例が「閉塞型」と呼ばれるタイプです。これとは別に「中枢型」と呼ばれるタイプの睡眠時無呼吸症候群が存在します。「閉塞型」は気管の狭窄が夜間に起こり呼吸の気流が途絶する場合ですが、胸郭や腹部は呼吸性の動きをしています。一方「中枢型」は呼吸そのものが停止するため、胸郭や腹部の呼吸性の動きも止まってしまいます。心不全の場合、「閉塞型」の無呼吸も起こりますが、有名なのがチェーン・ストクークス呼吸と呼ばれ「中枢型」の無呼吸症の合併です。「閉塞型」では呼吸はきちんと行われているので狭くなっている気管に空気を送り込んで膨らませてあげることで無呼吸を解消することが出来ます。そのような治療を持続陽圧呼吸療法（CPAP）といって、専用のマスクを使用していただいている訳です。

一方「中枢型」は、睡眠中に呼吸そのものが停止する時間があるため、呼吸停止を感知して人工的に換気を行う機能を有した機器を使用する必要があります。すなわち、レスピレターとも呼ばれる人工呼吸器に近く、サーボ制御圧感知型人工呼吸器（adaptive servo ventilation: ASV）と呼ばれる機器を使用します。このASVは先程述べたチェーン・ストクークス呼吸を伴う中枢型無呼吸症候群を合併する心不全の治療に近年用いられるようになりました。

多くの論文でもその有効性が謳われていました

心不全に対する有効性はTeschlerらの報告（AJRCCM　2001）に端を発しているようですが、日本人研究者の発表も多く、Koyamaら（Circ J　2010）、Takamaら（Circ J 2011）、Yoshihisaら（Eur　J　Heart Fail　2013)などで無呼吸の改善、心臓拍出量の改善などが確認されています。またKasaiらは「中枢型」と「閉塞型」の睡眠時無呼吸症の両者を有する心不全患者ではCPAPよりもASVの方が心不全のマーカーの改善など優れた点が多いことを指摘しています（Circ Heart Fail 2010)。

大規模臨床研究（SERVE-HF）から得られた驚くべき結果

上記のような好意的な論文を背景に（？）、ASVが「中枢型」無呼吸を合併する心不全患者に対して有効か、特に予後の改善につながるのか調べるために、1300名以上患者さんが参加した大規模臨床研究がスタートし、その中間報告が本年5月に行われました。そして誰もが予想しなかった結果を知ることになりました。それはASVによる治療がむしろ心臓血管死亡リスクを増加させるというものでした。器械を販売しているメーカーはASVの使用を出来るだけ速やかにやめるべきだとの通達を世界に向けて発信しています。この事例で得られる教訓は一つです。先に挙げた論文は全て検討患者が20名前後までの検討です。検討症例が少ないとバイアス（ゆがみ）が大きくなる可能性が高いということです。せめて100名以上での検討が必要ではないでしょうか。今後論文を読むときに、その事を肝に銘じたいと思います。