

## 研究・調査報告書

報告書番号	担当
467	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学
<b>題名 (原題/訳)</b>	
<p>Identifying patients at high risk for stroke despite anticoagulation: a comparison of contemporary stroke risk stratification schemes in an anticoagulated atrial fibrillation cohort.</p> <p>抗凝固剤療法中の脳卒中ハイリスク患者の同定：抗凝固療法心房細動コホートにおける現行の脳卒中リスクの分類比較</p>	
<b>執筆者</b>	
Lip GY, Frison L, Halperin JL, Lane DA	
<b>掲載誌 (番号又は発行年月日)</b>	
Stroke. 2010 Dec;41(12):2731-8.	
<b>キーワード</b>	
心房細動、脳卒中、リスクファクター、ガイドライン、コホート研究	
<b>要 旨</b>	
<p><b>背景：</b> 心房細動患者の脳卒中のリスクは同質ではなく、様々な臨床上のリスクファクターが脳卒中発症リスク分類（ガイドライン）として報告されている。抗凝固療法患者コホートを用いて、抗凝固療法を受けているにもかかわらず、脳卒中のリスクが高い患者を見つけることが重要である。</p> <p><b>方法：</b> 7,329名の抗凝固療法を行っている心房細動患者の臨床試験において、血栓塞栓症のリスクの予測因子を調査し、CHADS<sub>2</sub>、Framingham、NICE2006、アメリカ心臓病学会/アメリカ心臓協会/ヨーロッパ心臓病学会 2006、American College of Chest Physicians ガイドライン 8 版、CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc による現行のリスク分類（ガイドライン）の有効性を検証した。</p> <p><b>結果：</b> 多変量解析では、血栓塞栓症の有意な予測因子は脳卒中/TIA(ハザード比 2.24, p&lt;0.001)、75 歳以上(ハザード比 1.77, p=0.0002)、冠疾患(ハザード比 1.52, p=0.0047)、喫煙(ハザード比 2.10, p=0.0005)、一方で、飲酒(ハザード比 0.70, p=0.02)は保護的であった。心房細動の患者をリスク別に層化して様々に分類し、現行のリスク分類を比較すると、血栓塞栓症の C 統計量は 0.575(NICE2006)から 0.647(CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc)の間であり、同程度であった。CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc では 94.2%がハイリスク群に分類されたが、ほとんどの他のリスク分類ではハイリスク群はおおよそ 3 分の 2 であった。184 例の血栓塞栓症例のうち、181 例(98.4%)が CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 分類でハイリスクとされたものから発生した。CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアが上がるに従い、徐々に血栓塞栓症が増加(p&lt;0.0001)し、検定した分類の中では最も高いハザード比(3.75)であった。CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc の否定的な予測因子（「ハイリスクではない」群が実際に血栓塞栓症を起こさなかった場合）は 99.5%であった。</p> <p><b>結論：</b> 冠疾患と喫煙は抗凝固療法中の心房細動患者には血栓塞栓症の追加的なリスクファクターであり、飲酒は保護的であった。現行の脳卒中のリスク分類（ガイドライン）を比較すると、CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 分類は心房細動患者の大部分を正確にハイリスク群と分類し、他のリスク分類の予測能の正確さは C 統計量で同程度であった。</p>	