

# 心拍数 (HR) について

(現在分かっていることと分かっていないこと)

- ① 高血圧患者では、HRが増加するに従い冠動脈疾患死だけでなく、全死亡も増加する。(Framingham研究)
- ② 虚血性心疾患の症例では、HRを低下させる治療が必要である。
- ③ 持続する頻脈は心機能を低下させる。(頻脈誘発性心筋症)

頻脈誘発性心筋症の収縮不全は心拍数がコントロールされれば可逆性であるとされ、症例によっては左室収縮能は完全に正常化する。

- ④ 心不全の基礎HRは正常対照群よりも高い。
- ⑤ 心不全治療において用量設定期のHR減少度が予後と関連する。

この結果は予後改善のためには、目標到達量よりも、用量設定期のHRの減少度が重要であることを示唆している。

ただし用量設定期に減少したHRが、導入2-3か月のβ遮断薬目標量到達期まで持続する必要はない。(Andersson)

- ⑥ 現在結論が出ていないのは次の点である。
  - 1. HR減少が十分でなければ、目標到達量以上に用量を増やすのが良いのか。
  - 2. 低用量で十分HRが低下すれば、目標到達量まで増量する必要はないのか。
- ⑦ ビソプロロールはカルベジロールに比較して心拍数を低下させるが、一方が他方よりも心拍数を低下させるからといって、長期予後を改善するとは言えない。
- ⑧ HRが70/分以上の洞調律の慢性心不全患者 (LVEF ≤ 35%) にイブラジンを投与したSHIFT試験では、全死亡や心血管死の減少は認められなかったが、心不全による入院は減少した。