早期再分極症候群（ERS）

治　療

①　薬物治療

VFストームで発症する例や、ICDを入れた後VFを反復する例には薬物治療が必要になる。
一般的にブルガダ症候群（Ｂｒｓ）に有効な薬物はERSにも有効である。

①　イソプロテレノール点滴
プロタノール点滴はストームの抑制に最も有効な薬物である。（L型Ca電流を増強する。）
その後の内服薬としてはキニジンの有効性が高い。

プロタノール１～２μgボラス　または　0.15μg/分の点滴静注

②　硫酸キニジン200～600mg分２～分３
一過性外向きK電流遮断作用を有する。（ベプリコール・プレタールも同作用あり）
副作用：嘔気や下痢が多い。

③　ベプリコール100～200mg分２

②　ICD

VFを有するERSの予後は、それ以外のIVFと比べて不良であり、ICDによる
二次予防は必須である。

①　心肺停止蘇生歴あるいはVF既往を有する症例－－－推奨クラス　Ⅰ

②　不整脈原性失神・けいれん・夜間苦悶様呼吸の既往のいずれかが
あり、かつ濃厚な若年性心臓突然死家族歴を有する症例－－－推奨クラス　Ⅱｂ

③　無症状だが、以下の高リスク心電図所見を有し、かつ濃厚な若年性心臓突然死家族歴
を有する症例－－－推奨クラス　Ⅱｂ

高リスク心電図とは
①　下側壁の広範な誘導におけるJ点上昇
②　２mmを超えるJ点上昇
③　ST分画が水平型（horizontal）もしくは下降型（descending）
④　日内変動、日差変動の大きなJ波

③　カテーテルアブレーション

①　ERSにおけるトリガーVPCの起源は左室下壁あるいは左室側壁で、
アブレーションを８例に施行して５例で有効であったという報告あり。

②　VPCが多源性であった場合、カテーテルアブレーションによるVF
の抑制は困難と考えられる。