

心房顫動新知 (AF News)

胡瑜峰¹、蔡文欽²、羅力璋¹、陳適安³
 台北榮民總醫院心臟科主治醫師¹
 花蓮慈濟醫院心臟科主治醫師²
 台北榮民總醫院心臟科主任³

心房顫動作為 Brugada syndrome 的最初表現 - 其臨床意義與發生率

Pappone C, San Raffaele, University Hospital, Milano, Italy. (Eur Heart J. 2009 Aug 20. PMID: 19696190)

此研究探討心房顫動作為 Brugada syndrome 的最初表現（患者為心房顫動，因使用 Class 1C 抗心律不整藥而發現有 Brugada syndrome）。本研究包含了 346 位心房顫動病患，其中有 11 位（3.2%）在使用 flecainide。後產生典型的 Brugada syndrome 心電圖。基因的測試呈陰性。其中有五位在不加藥的狀況下可在電生理檢查下刺激出 VT/VF，有一位須合併 flecainide 使用使可誘發 VT/VF。此六位皆接受了 implantable cardioverter defibrillator 植入。並於平均 31.5 個月（range: 10-85 個月）的追蹤期內，有三位產生 Brugada syndrome，且有一位發作 VF，其餘五位未接受電擊器患者，於平均 74 個月的追蹤，皆無症狀。但有三位產生持續的第一型 Brugada 心電圖。

結論：此研究首先發表了心房顫動作為 Brugada syndrome 的最初表現的發生率，

並可因而產生 VF。持續的第一型 Brugada 心電圖與電生理檢查誘發 VT/VF 為未來發生猝死的重要指標。

以隨機研究的統合分析法分析後側心包膜切開術於冠狀動脈繞道術患者是否可減少房顫的發生率

Biancari F, Oulu University Hospital, Finland. (J Thorac Cardiovasc Surg. 2009 Aug 17. Epub ahead of print. PMID: 19691996)

此統合分析法研究評估於冠狀動脈繞道術患者，後側心包膜切開術預防房顫或心室上心律不整的效果。作者共整理了 6 個前瞻且隨機性研究，共 763 位患者。於後側心包膜切開術患者，房顫的發生率為 10.8%（在控制組患者為 28.1%）。心室上心律不整於後側心包膜切開術患者為 13.8%（在控制組患者為 35.4%）。早期心包膜積水於後側心包膜切開術患者為 6.9%（在控制組患者為 46.2%）。晚期心包膜積水也很明顯減少。肋膜積水（22.2% vs 17.1%）與肺部併發症（3.6% vs 2.5%）在後側心包膜切開術患者有輕微增加。

結論：後側心包膜切開術可以有意義減少預防房顫或心室上心律不整。心包膜積液也同時明顯減少,表示心包膜積液在房顫產生上扮演重要的角色。

心肌梗塞併新生房顫於長時間追蹤後中風的風險

Milika AR, University Institute of Cardiovascular Diseases, Belgrade, Serbia. (Clin Cardiol. 2009 Aug 14;32:467-470. PMID: 19685521)

心肌梗塞併新生房顫，是否增加長時間追蹤後中風的風險仍不清楚。此研究納入 260 位心肌梗塞併新生房顫患者及 292 位心肌梗塞但未合併新生房顫患者。平均追蹤共 7 年。所有患者出院時皆為正常的竇性心律。結果發現心肌梗塞併新生房顫患者再產生房顫的機會比心肌梗塞但未合併新生房顫患者來的高 (10.4% vs. 2.7%)。於心肌梗塞時新生房顫是房顫復發的獨立預測因子。於追蹤時復發房顫與出院時未用抗凝血劑是中風的獨立預測因子。於心肌梗塞 48 小時內，房顫發作小於 3.5 小時者產生中風機率較小。出院時未用抗凝血劑患者，僅短時間發生房顫者,於追蹤時產生復發房顫與中風的機率很低。除此之外，復發房顫 (10.8%, $P = 0.038$) 與中風 (13.5%, $P = 0.019$) 皆增加。

結論：心肌梗塞併新生房顫患者會增加中風機會，早期使用抗凝血劑或許有幫助。復發房顫是中風的獨立預測因子。僅短時間發生房顫者,屬於低風險，不見得需要長期的抗凝血劑。

血管手術中發生短時間的新生房顫的預後狀況

Winkel TA, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands. (Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Aug 14. PMID: 19683947)

血管手術中發生短時間的新生房顫的預後狀況仍不清楚。此研究收入 317 位於血管手術中發生短時間的新生房顫患者並研究其預後。於手術後連續 72 小時紀錄心電圖。並在第 3, 7 與 30 單做 1 次心電圖。cardiac troponin T (cTnT) 濃度於手術後測量。研究的終點是 30 天內，與平均 12 個月後，追蹤心因性死亡、心肌梗塞、不穩定性心絞痛、與中風。15 位患者 (4.7%) 有新生房顫。30 天內，與平均 12 個月後研究的終點分別為 34 (11%) 與 62 (20%) 位。多變項分析發現新生房顫與早期 (hazard ratio: 6.0) 與晚期 (hazard ratio 4.2) 心血管研究終點有關。

結論：血管手術中發生新生房顫患者會增加 30 天內與晚期 (12 個月) 的心血管問題。

左心耳經血管關閉術與抗凝血劑 (wafarin) 於預防中風效果的比較—隨機研究

Holmes DR, and PROTECT AF Investigators. (*Lancet*. 2009 Aug 15;374:534-542.PMID: 19683639)

非瓣膜相關的房顫，中風的發生與左心耳的血栓有關。此多中心、隨機（2比11比例）、noninferiority 研究評估左心耳經血管關閉術的安全性與效果。並進一步停止使用 wafarin 以進一步比較左心耳經血管關閉術與 wafarin 預防中風的的優劣。707 患者房顫至少有合併一下其中一項條件（曾中風過或短暫腦缺血、心衰竭、糖尿病、高血壓、與大於 75 歲）。使用了單側檢驗概率方法，併行非劣性分析（至少 97.5%）以上為有意義。主要的研究端點為中風、心血管事件、系統性栓塞。嚴重副作用包括大出血、心包膜積液、左心耳裝置產生血栓。1,065 患者人年追蹤，主要研究端點的發生率為 3.0（試驗組）與 4.9（控制組）人年。左心耳經血管關閉術非劣性機率超過 99.9%。嚴重副作用在試驗組較多（7.4 vs. 4.4 每 100 人年）。

結論：左心耳經血管關閉術與 wafarin 相較，治療效果相當。嚴重副作用在試驗組較多但主要與手術相關。左心耳經血管關閉術可能成為抗凝血劑以外另一個預防中風的方式。

骨質疏鬆治療與房顫的相關性：
Alendronate 與 Raloxifene 的比較

Huang WF, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan and University of Maryland School of Pharmacy, Baltimore, USA. (*Menopause*. 2009 Aug 12. PMID: 19680161)

已有一些報告發現雙磷酸鹽類（Bisphosphonate 類）藥品可能增加房顫的發生。此研究使用台灣健保資料庫分析，於 2001 and 2007 年間，27,257 位女性骨質疏鬆患者使用不同雙磷酸鹽類（21,037 位使用 alendronate 或 6,220 位使用 raloxifene）是否在房顫、心肌梗塞、房撲風險上有無差別，平均追蹤時間為 303.62 天。房顫的發生率於兩組病人並無差別。與 raloxifene 相較，Alendronate 使用並不會增加房顫（hazard ratio 1.06）與心肌梗塞（1.00% vs 1.02%）發生風險。然而，使用 alendronate 患者，若之前有心血管疾病或使用藥物超過一年，則會增加心肌梗塞的風險（hazard ratio 2.24）。

結論：使用 alendronate 或 raloxifene 是否增加房顫或心肌梗塞風險與過去的心血管病史有關。不建議長期使用 alendronate 因為會增加心肌梗塞風險。