

## 心不全と心房細動（MASCOT）

MASCOTトライアルの結果、心房のオーバードライブペーシング機能を備えた心臓再同期療法は心不全患者における持続性心房細動の発症を予防しない

MASCOT trial suggests cardiac resynchronization therapy for overdrive atrial pacing does not protect patients with heart failure from permanent atrial fibrillation

心房のオーバードライブペーシング機能を備えた心臓再同期療法の使用は心不全患者における持続性心房細動の発症を予防しない、とAmerican Heart AssociationのLate-Breaking Clinical Trialセッションで発表された。MASCOTトライアルでは394人の患者（平均年齢68歳）を、心房オーバードライブペーシング機能を備えた再同期療法または単なる心室再同期療法を受ける群に無作為に割り付けた。2年間で予定しているスタディのうちの1年間の結果から、この装置は安全でありまたプログラムされたアルゴリズムは、左室駆出率が35%以下のNYHAクラスIIIまたはIVの心不全患者において安全であることが示された。しかし、1年後の時点で、持続性心房細動の発症率には差がなかった（両群ともに3.3%）。オーバードライブ機能を備えた再同期療法群において有意ではないが死亡率が低い傾向にあった（7.6%対11.7%）。

### Full Text

Use of a cardiac resynchronization therapy device to provide overdrive atrial pacing does not prevent patients with heart failure from developing permanent atrial fibrillation, according to a late-breaking clinical trial presentation at the annual meeting of the American Heart Association.

MASCOT was a prospective, randomized, controlled trial of patients with heart failure enrolled from centers in Italy, France, Belgium, Germany and Greece. The study population was 79 percent male, with a mean age of 68 years. There were 197 patients in both the treatment and control arms. The treatment arm added atrial overdrive pacing to resynchronization, which uses ventricular pacing to improve heart function.

"This is the first prospective randomized study to analyze the effects of using a resynchronization device to prevent the development of atrial fibrillation in heart failure patients," said Luigi Padeletti, MD, the study's principal investigator and professor of cardiology and director of the Postgraduate School of Cardiology, University of Florence, Italy.

The one-year results of the two-year study demonstrated the device is safe, and the programmed algorithm is safe in patients with serious heart failure, New York Heart Class III or IV, and a left ventricular ejection fraction of 35 percent or less. However, the study did not find any statistically significant difference between the development of permanent AF in the treated and control groups (3.3 percent in both groups).

Researchers found a trend toward reduced mortality in the treated versus control group, with 7.6 percent mortality in the treated group compared with 11.7 percent mortality in the control group, but the difference was not statistically significant.

## Cardiology特集

AHA2007（第80回米国心臓病協会）

### トピックス一覧

[News01]

末梢動脈疾患の傾向

[News02]

左室補助装置の進歩

[News03]

抗血小板薬間の差異（TRITON-TIMI 38）

[News04]

経皮的冠動脈インターベンション後の予後予測（COURAGE）

[News05]

スタチンと心不全（CORONA）

[News06]

Eptifibatideとabciximab（EVA-AMI）

[News07]

Eptifibatideの投与時間と有効性（BRIEF-PCI）

[News08]

遅れて施行した経皮的冠動脈インターベンションの価値（OAT）

[News09]

心房細動と心不全（AF-CHF）

[News10]

T波交互脈検査の価値（MASTER I）

[News11]

コンピュータ断層冠動脈造影の価値（CORE-64）

[News12]

アンジオテンシンII受容体拮抗薬とアンジオテンシン変換酵素阻害薬（HIJ-CREATE）

[News13]

心不全と心房細動（MASCOT）

[News14]

β遮断薬と周術期合併症（POISE）

[News15]

スタチンと睡眠障害

[News16]

スタチンとナイアシンの併用

[News17]

蘇生ガイドラインの公衆衛生に与えるインパクト

[News18]

C反応性蛋白を低下させる新たな方法

[News19]

卵円孔開存と脳卒中