

Management of Atrial Fibrillation in Myocardial infarction

경북의대 배명환

심근경색을 동반한 심방세동 환자의 치료는 심박수 조절 또는 동율동을 유지하기 위한 치료와 항응고제 치료로 나누어 진다. 심방세동 환자의 심박수 조절에는 beta-blocker, diltiazem/verapamil 또는 digoxin이 사용될 수 있으며 약제 투여 후에도 증상이 계속되거나 분당 심박수가 110회 이상이면 위의 약제들을 combination하여 사용할 수 있다. 좌심실 구혈율이 40% 미만일 경우 diltiazem/verapamil은 negative inotropic effect가 있어 피하고 beta-blocker나 digoxin을 사용하여야 한다. 심근경색에 동반된 심방세동 때문에 환자가 혈액학적으로 불안정할 경우 전기적 동율동 전환이 이루어져야 하며 환자의 상태가 안정적이라면 amiodarone 정맥주사가 고려될 수 있다. 동율동을 유지하기 위한 장기적인 치료로는 amiodarone, sotalol, dronedarone이 사용될 수 있고 심부전이 동반된 경우에는 amiodarone 만이 동율동 유지를 위해 사용 가능하다. 구조적 심장이상이 없는 심방세동 환자의 동율동 유지를 위해 주로 사용되는 flecainide나 propafenone은 심근경색 환자에서 심실성 부정맥에 의한 사망률을 증가시킬 수 있어 사용 금기이다. 심근경색을 동반한 발작성 심방세동 환자에서 amiodarone 투여에도 동율동이 유지되지 않으면 catheter ablation을 고려해 볼 수 있다.

심방세동 환자의 뇌졸중 예방을 위해 항응고제를 사용하고 있는 상태에서 심근경색이 발생할 경우 antiplatelet agent 들이 추가되어야 하는데 이는 출혈의 증가로 이어질 수 있다. 2016년 유럽 가이드라인에서는 심방세동 환자가 급성 관동맥 증후군으로 stent 삽입술을 실시한 경우 1~6개월간 aspirin, clopidogrel, 경구용 항응고제 3제 사용을 권고하고 있고 이후 12개월까지는 경구용 항응고제와 aspirin 또는 clopidogrel 2제 요법을 권고하고 있다. 1년 이후에는 경구용 항응고제 단독을 유지할 것이 권고되고 있으나 stent thrombosis의 위험도가 높은 환자의 경우 2제 요법이 고려되어야 한다. Prasugrel 나 ticagrelor는 아직까지 evidence가 부족하고 clopidogrel에 비해 주요 출혈이 증가할 수 있어 권고되지 않는다. Stent 삽입술을 실시한 심방세동 환자에서 3제 요법의 기간이나 용량에 대한 연구는 아직 부족한 상태로 이에 대한 여러 가이드라인 또한 전문가의 의견을 주로 반영한 것 이여서 환자 개개인의 stroke, stent thrombosis 및 bleeding risk를 고려하여 2제 또는 3제 요법의 기간을 결정하여야 한다.

최근 심방세동 환자의 뇌졸중 예방을 위해 많이 사용되고 있는 NOAC (Non vitamin K antagonist oral anticoagulant)은 관상동맥 질환을 가진 환자들을 대상으로 여러 연구들을 진행한 바 있으며 2016년 PIONEER AF-PCI 연구에서는 경피적 관상동맥성형술을 실시한 심방세동 환자에 사용할 경우 ribaroxaban 15mg과 P2Y12 inhibitor 조합과 ribaroxaban 2.5mg 1일 2회와 이중 항혈소판제의 조합이 와파린과 이중 항혈소판제 조합에 비해 출혈이 줄어듦을 입증한 바 있다. 향후 심근경색을 동반한 심방세동 환자들을 대상으로 한 여러 연구들이 축적된다면 보다 명확한 치료 가이드라인이 나올 수 있을 것으로 기대된다.