

9. 循環器系の疾患 (I509 心不全)

文献

Krishna BH et al: A Randomized Controlled Trial to Study the Effect of Yoga Therapy on Cardiac Function and N Terminal Pro BNP in Heart Failure. Integrative Medicine Insights 2014;9,1-6.

Pubmed ID:24737932

1. 目的

標準的な薬物療法と併用したヨガのトレーニングが、心不全 (HF) における心機能を改善し、N 末端プロ B 型ナトリウム利尿ペプチド (NT pro BNP) を減らすことができるかどうかを評価する。

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

1. The Advanced Centre for Yoga Therapy Education and Research 2. Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (インド)

4. 参加者

130 人の心不全患者

5. 介入

ヨガセラピー 1 回 60 分/2 週間、その後自宅にて 3 日間を合計 12 週間

Arm1:(介入群)薬物療法+ヨガ群 65 名

Arm2:(コントロール群)薬物療法群 65 名

6. 主なアウトカム評価指数

心機能は、LVEF(左室駆出率)、Tei Index(心筋パフォーマンス・インデックス)、NT pro BNP(心不全のバイオマーカー)、介入前、12 週後に比較。

7. 主な結果

介入前、上記のパラメーターは両群で差がなかった。介入前後での群内比較では、両群で LVEF は増加し、Tei index と NT pro BNP は減少した ($P < 0.05$ もしくは 0.01) (両群とも心不全は改善した)。介入後の群間比較では、LVEF はヨガ群で 36.88% の増加、コントロール群で 16.9% の増加、Tei index はヨガ群で 27.87% の減少、コントロール群で 2.79% の減少、NT pro BNP はヨガ群で 63.75% の減少、コントロール群で 10.77% と、ヨガ群の改善の方が有意に顕著であった ($p < 0.01$)。

8. 結論

この研究は、安定した心不全患者において標準的な薬物療法に加えて 12 週間のヨガセラピーを行なうと、より心機能は改善し、心筋ストレスは改善する事を実証した。

9. 安全性に関する言及

ヨガのセッション中またはセッションに関連して、心臓の症状 (息切れ、ふらつき) や心臓の問題、整形外科的な有害事象はなかった。

10. ドロップアウト率とドロップアウト群の特徴

(介入群):32% (コントロール群):26% 両群共に理由は不明

11. ヨガの詳細

1.ルーズニングエクササイズ 2.アーサナ 8 種類 3.瞑想 4.呼吸法 5.AUM チャンティング 6.シャバアーサナ

12. Abstractor のコメント

ヨガのアーサナやプラーナーヤマ、リラクゼーションのような形式の適度な身体活動は、安定した HF 患者における標準的な医学療法と併用して推奨することができる。著者が述べているように、ヨガ群の方が改善率が高かったのは、ヨガによる介入が副交感神経を優位にさせ、その結果、心筋への負荷やストレスが軽減されたものと推測される。しかし、有害事象は報告されなかったとしているがヨガ群において介入が中断された 21 人の理由を明確にする必要があると考える。

13. Abstractor の推奨度

心不全患者に対して、ヨガを条件付きで勧める。

14. Abstractor and Date

大友 秀治 岡 孝和 2014.11.27

ヨガの詳細

「ヨガセラピー」

心臓リハビリテーションにおいて専門知識があるヨガ・セラピストとともに治療と研究の経験があった心臓専門医と相談して、ヨガセラピーがデザインされた。

・内容：

Loosening practices (10分)、Makarasana (2分)、Tadasana (2分)、Trikonasana (2分)、Veerasana (2分)、Ardhakati Chakrasana (2分)、Vakrasana (2分)、Matsysana (2分)、Makarasana (2分)、Meditation (10分)、Chandranadi Pranayama (5分)、Bhramari Pranayama (2分)、AUM chanting (2分)、Shavasana (15分)

患者個々の医学的または整形外科的な限界により、アーサナは修正された。プラーナーヤーマは1:1の比率での深い吸息と呼息で行われ、呼吸の止息はしなかった。吸息は腹部、胸の下部、胸の上部へと連動して始まることが指導された。呼息では、同じ連動が逆に実習された。瞑想とリラクゼーションは、参加者の快適なレベルと選択によって仰臥位または座位にて実習された。