ガイドラインに基づいた心不全診療のスタンダード

臨床

新しい薬物治療アルゴリズム

Therapeutic algorithm for the pharmacologic treatment of heart failure

榊原記念病院副院長

榊原記念クリニック院長

吉川 勉 Yoshikawa Tsutomu

KEY WORD

ACE阻害薬,ARB, β 遮断薬,利尿薬

はじめに

今回改訂された「急性・慢性心不全 診療ガイドライン(2017年改訂版) |で は, 左室駆出率を重視し, 薬物治療方 針は個々のタイプによって分類されて いる。図に新しいガイドラインに基づ いた安定期の心不全薬物治療アルゴリ ズムを示す。そのなかでも豊富なエビ デンスに基づき, 治療方針がほぼ確立 されているのが、左室駆出率40%未満 の収縮不全(HFrEF)である。その治 療の標的のなかで双璧を成すのがレニ ン・アンジオテンシン(RAS)系と交 感神経系である。この経路を遮断すべ く,アンジオテンシン変換酵素(ACE) 阻害薬やβ遮断薬が臨床応用され、そ の有用性がすでに確立されている。

ACE阻害薬

ACE阻害薬の有用性は確立されてすでに久しい。ACE阻害薬は軽症から重症心不全において生命予後を改善する。さらに、無症候性心機能低下例においても心不全の発症を予防することが明らかにされている。ただし、これらのエビデンスはHFrEF例を対象としたものである点に注意が必要である。

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB)

わが国では、ACE阻害薬よりもARB が心不全診療においても汎用されているのが現状である。ARBの有用性についてもすでにいくつかの試験において、ロサルタン*、バルサルタン*、カンデサルタン**の予後改善効果が明らかとなっている。ACE阻害薬との優劣につ

いても議論が交わされたが、少なくともARBのほうが優れているという結果は示されていない。あくまでも第1選択薬はACE阻害薬であり、忍容性に問題がある場合にARBが推奨される。

*:本邦承認外 **:12mg錠は慢性心不全に対して本邦承 認外

β遮断薬

 β 遮断薬がいまや心不全診療には欠かせない最も有効な治療薬の1つであることはいうまでもない。 β 遮断薬の使用経験の蓄積に伴い,導入のタイミングはますます早まりつつある。現在では心不全急性増悪からの回復期に β 遮断薬を導入することが推奨されている。現在わが国で心不全に対して保険適用のある β 遮断薬はカルベジロールとビソプロロールである。