臨　床

急性心不全治療―時間軸の重要性―

Time-to-treatment concept for acute heart failure

大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学
瀬川貴嗣 *Segawa Takatsugu*
教授 坂田泰史 *Sakata Yasushi*

KEY WORD
急性心不全，急性期治療，時間軸，クリニカルシナリオ，Nohria-Stevenson分類

はじめに

急性心不全は，急性非代償性心不全とも呼ばれ，急速に心原性ショックや心肺停止に移行する可能性のある逼迫した状態である。そのため，的確な診断を行うとともに早期から病態に応じた適切な治療を開始し，血行動態と呼吸状態の安定化を図ることが重要となる。そこで2017年度に改訂された「急性・慢性心不全診療ガイドライン」では，急性心不全初期対応から病態に応じた急性期治療において時間軸を設定したフローチャートが作成された。本稿では，急性心不全治療における時間軸の重要性と急性期の初期対応，病態に応じた治療選択について概説し，最後にフローチャートの概要を述べる。

早期治療の重要性（time-to-treatment concept）

急性心筋梗塞ではdoor to balloon timeやdoor to unload timeなど時間軸を意識した診療が一般的となっているが，急性心不全においては時間軸の重要性はそれほど着目されていなかった。しかし，米国の急性心不全のregistryであるADHEREから，利尿薬や血管作動薬（血管拡張薬や強心薬）などの心不全加療が救急外来もしくは入院早期に行われた症例では院内死亡率が改善していたことが明らかになった。わが国からも，急性心不全のregistryであるREALITY-AHFから早期に利尿薬による治療介入を行った症例では院内死亡などが改善していたことが報告されており，患者の特徴を捉え，時間を遅らせることなく治療を開始することの重要性が示唆されるようになった（表）[1)-5)]。また，急性肺水腫に対しては持続陽圧呼吸療法（CPAP）/非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）にて呼吸困難などの臨床症状を改善させるだけではなく，気管内挿管の回避や院内死亡率を下げることが報告されている[6)7)]が，病院外などより早期にCPAPを開始することで予後を改善することも報告されている[8)]。さらに，東京都CCUネットワークのデータからは救急車による搬送時間と急性心不全患者の予後との関連が報告されている。これにより搬送時間が45分を超えると院内死亡率が約２倍に増加してしまうことが明らかにされた[9)]。わが国の急性心不全患者の院内死亡率は5.1～6.4％と欧米のregistryと比較しても遜色なく，2007年からの９年間で徐々に低下

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.