

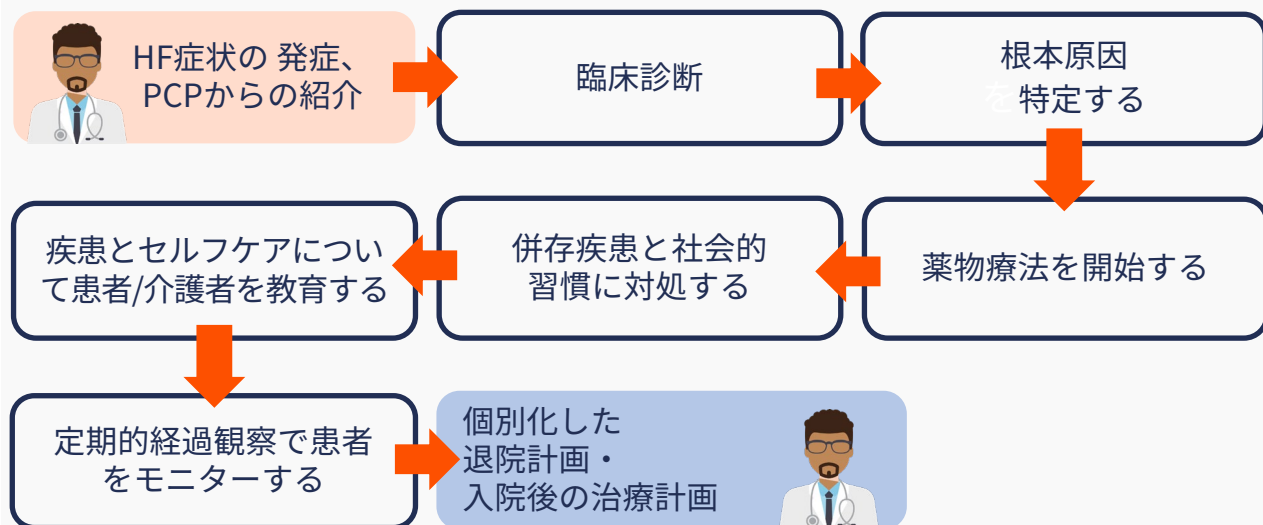


HFrEFのより良い転帰を目指して： 患者教育、エビデンスに基づく治療 およびバイオマーカー

touchPANEL DISCUSSION®が提供する演習資料

詳細は以下を参照 www.touchcardio.com/cme-education/

HF_rEF患者はどのような経過をたどるか¹⁻⁴



患者は何を知る必要があるか

重要な生活様式の変更^{2,4}

- 身体運動
- 毎日の体重測定
- ナトリウムと水の摂取量を減らす
- 指示通りに薬を服用する
- 定期的に経過観察を受ける

病気の危険信号⁵

- 息切れの悪化
- 脚、足、足首のむくみの増加
- 突然の体重増加
- 仰臥位での呼吸困難
- 腹部不快感
- 乾いた空咳
- 睡眠障害

専門看護師はHF_rEFの管理をどのように最適化できるか⁶



- 一次診療チームと協力する
- ケアの継続性を確保し、治療の最適化を支援する
- 患者と介護者のサポートと教育を行う
- 患者の投薬開始/再開を監督する
- 患者を入院させないよう支援する

患者のQoLに対して良い影響⁶

HFrEFにおけるガイドラインに基づいた治療法の使用

新しいガイドラインに基づく治療/高用量に関連するリスク：⁷

- 副作用
- 有害作用

適格患者における過剰介入

新しいガイドラインに基づく治療/高用量を試みないことに関連するリスク：⁷

- 生存期間の短縮
- 入院の増加
- QoLの低下
- 症状の増加

適格患者における怠慢

忍容性が許す限り、一回一回の来院が治療開始/強化のチャンスである⁷

HFrEFにおけるエビデンスに基づく投薬シーケンス：最新情報

従来のシーケンス⁸

ステップ1: ACEIまたはARB

ステップ2: ベータ遮断薬

ステップ3: MRA

ステップ4: ARNI

ステップ5: SGLT2i

各ステップで目標用量まで漸増。
通常6ヶ月が必要⁸

新たな迅速シーケンス⁸

ステップ1:
ベータ遮断薬 + SGLT2i

ステップ2: ARNI

ステップ3: MRA



4週間以内に3ステップを完了した後、用量を漸増⁸

確立されたHFrEFのバイオマーカー⁹

診断/予後

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- 心筋トロポニン



診断

- sST2
- GDF-15
- ガレクチン-3
- 心筋MyBP-C





略語：

ACEI	アンジオテンシン変換酵素阻害剤
ARNI	アンジオテンシン受容体-ネプリライシン阻害剤
ARB	アンジオテンシン受容体遮断薬
BNP	脳性ナトリウム利尿ペプチド
GDF-15	成長分化因子15
HF	心不全
HFrEF	駆出率が低下した心不全
MRA	鉱質コルチコイド受容体拮抗薬
MR-proANP	心房性ナトリウム利尿ペプチドのN末端プロホルモンの中間領域
MyBP-C	ミオシン結合プロテインC
NT-proBNP	BNPのN末端プロホルモン
PCP	一次診療医
QoL	生活の質
SGLT2i	ナトリウム-グルコース共輸送体2阻害剤
sST2	可溶性腫瘍形成抑制因子2

参考文献：

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. 以下で入手可能：www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf (2021年6月19日アクセス)。
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. 以下で入手可能：www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (2021年6月19日アクセス)。
6. Masters J, et al. *Br J Cardiac Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283. 電子版印刷準備中。
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149. 電子版印刷準備中。
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



この演習資料に提供されているガイドランスは、患者のケアに直接影響を及ぼすことを意図していません。臨床医は、ここに含まれる手順、投薬、または他の診断や治療コースを検討する前に、常に患者の状態、潜在的な禁忌を評価し、関連するメーカーの製品情報または他の当局の推奨事項を精査する必要があります。当社の演習資料のカバレッジは、いかなる製品または使用の暗黙の推薦をするものでもありません。touchCARDIO®は、情報の正確性、妥当性、完全性を保証することはできず、誤りや脱落について責任を負わないものとしします。