

# 齋賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

## 検索ボックス

<< 2022年10月 >>

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## 最近の記事

- [\(10/15\)乳幼児の発熱管理](#)
- [\(10/14\)マダニによる日本紅斑熱が市原で発生](#)
- [\(10/12\)副腎偶発腫瘍 \(incidentaloma\) の発生頻度](#)
- [\(10/08\)小児のLong COVIDに対するガイドライン](#)
- [\(10/07\)新しい血糖降下薬のコストパフォーマンス](#)

## 最近のコメント

- [副腎偶発腫瘍 \(incidentaloma\) の発生頻度](#) by (10/14)
- [ネット情報・8月5日](#) by (08/06)
- [オミクロン株の変異の猛威](#) by (07/21)
- [オミクロン株でクルーズ症候群は起きるのです。その2](#) by (06/06)
- [糖尿病治療薬GLP-1作動薬と胆嚢疾患](#) by (04/26)

## タグクラウド

## カテゴリ

- [小児科](#)(227)
- [循環器](#)(253)
- [消化器・PPI](#)(148)
- [感染症・衛生](#)(283)
- [糖尿病](#)(132)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(102)
- [インフルエンザ](#)(108)
- [肝臓・肝炎](#)(62)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(51)

<< [オメガ3脂肪酸サプリ \(DHA・EPA\) と心房細動](#) | [TOP](#) | [急性心筋梗塞に対するARNIの効果](#) >>

2021年11月16日

## ARNIを中心とした心不全治療の再考

### ARNIを中心とした心不全治療の再考

前回のブログで心不全の三種の新薬についてブログしましたが、やや消化不良のため、uptodateからひも解いて再考してみます。

- 心駆出率の低下した心不全をHFrEFとしますと、具体的には駆出率は40%以下です。  
従来からの推奨治療は、
  - ACE阻害薬
  - ARB
  - 利尿薬
  - MRA (アルダクトンA、セララ、ミネプロ)
  - 経口硝酸塩
  - ジゴキシン です。

- 新たな治療戦略と推奨治療の補足

#### ・ARNI (エンレスト)

最初に開発されたネプリライシン阻害薬は、アンジオテンシンⅡの上昇のために中止された。今回のエンレストは、アンジオテンシン遮断薬のARBと併用することにより、有害な影響を防いでいる。エンレストの主な効果は、降圧効果の増大と利尿作用による。又、糖尿病患者にも恩恵がある。蛋白尿の低下、腎尿管損傷の減少、GFRの低下の抑制、A1cの低下などである。

#### ・MRA

心不全における利点として、降圧作用、利尿作用、心血管や腎臓に対するアルドステロンの遮断です。それに、血清カリウム濃度の維持も関与しています。そして、心房細動の発生の抑制にも効果を認められています。ACE阻害薬との併用は、理論的には有効ですが、高カリウム血症の懸念から、実際的ではありません。

#### ・イバブラジン (コララン)

心房ペースメーカーの選択的阻害薬です。脱分極相を延長し、心拍数を遅くします。心拍数を減少するのみの作用で、心臓の酸素需要を減らし、心不全に貢献します。心房細動における脈拍数の管理にヘルベッサーとワソランが使用されますが、両者とも心機能に対して陰性に働くため、心不全の脈拍管理には避けるべきです。そのような場合に、このコラランは選択肢です。

[脳・神経・精神・睡眠障害\(47\)](#)  
[整形外科・痛風・高尿酸血症\(33\)](#)  
[ワクチン\(79\)](#)  
[癌関係\(11\)](#)  
[脂質異常\(29\)](#)  
[甲状腺・内分泌\(20\)](#)  
[婦人科\(12\)](#)  
[泌尿器・腎臓・前立腺\(41\)](#)  
[熱中症\(7\)](#)  
[日記\(24\)](#)  
[その他\(81\)](#)

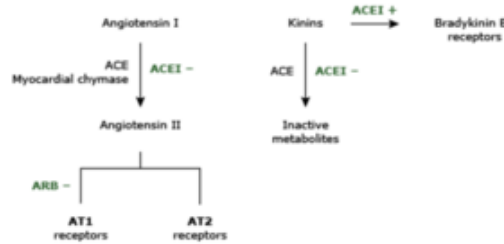
## 過去ログ

[2022年10月\(7\)](#)  
[2022年09月\(13\)](#)  
[2022年08月\(17\)](#)  
[2022年07月\(13\)](#)  
[2022年06月\(15\)](#)  
[2022年05月\(15\)](#)  
[2022年04月\(14\)](#)  
[2022年03月\(15\)](#)  
[2022年02月\(14\)](#)  
[2022年01月\(16\)](#)  
[2021年12月\(14\)](#)  
[2021年11月\(17\)](#)  
[2021年10月\(17\)](#)  
[2021年09月\(13\)](#)  
[2021年08月\(16\)](#)  
[2021年07月\(12\)](#)  
[2021年06月\(16\)](#)  
[2021年05月\(16\)](#)  
[2021年04月\(14\)](#)  
[2021年03月\(18\)](#)  
[2021年02月\(19\)](#)  
[2021年01月\(16\)](#)  
[2020年12月\(17\)](#)  
[2020年11月\(15\)](#)  
[2020年10月\(17\)](#)  
[2020年09月\(19\)](#)  
[2020年08月\(14\)](#)  
[2020年07月\(17\)](#)  
[2020年06月\(14\)](#)  
[2020年05月\(21\)](#)  
[2020年04月\(18\)](#)  
[2020年03月\(18\)](#)  
[2020年02月\(18\)](#)  
[2020年01月\(19\)](#)  
[2019年12月\(14\)](#)  
[2019年11月\(15\)](#)  
[2019年10月\(18\)](#)  
[2019年09月\(18\)](#)  
[2019年08月\(14\)](#)  
[2019年07月\(14\)](#)  
[2019年06月\(16\)](#)  
[2019年05月\(14\)](#)  
[2019年04月\(18\)](#)  
[2019年03月\(19\)](#)  
[2019年02月\(19\)](#)  
[2019年01月\(15\)](#)  
[2018年12月\(16\)](#)  
[2018年11月\(20\)](#)  
[2018年10月\(20\)](#)  
[2018年09月\(18\)](#)

以降はカテゴリーで検索してください。

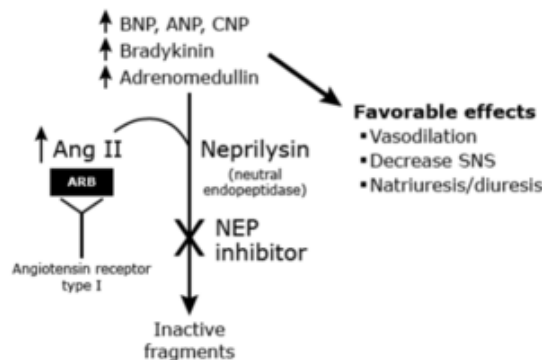
[RDF Site Summary](#)  
[RSS 2.0](#)

## Comparison of the actions of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers



ACE: angiotensin-converting enzyme; ACEI: angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB: angiotensin II receptor blocker.

## Mechanism of action of angiotensin receptor-neprilysin inhibitor



BNP: brain natriuretic peptide; ANP: atrial natriuretic peptide; CNP: C-type natriuretic peptide; Ang II: angiotensin II; ARB: angiotensin receptor blocker; SNS: sympathetic nervous system; NEP: neprilysin; ACE: angiotensin-converting enzyme.

中性エンドペプチダーゼであるネプリライシンは、ナトリウム利尿ペプチド、ブラジキニン、アドレノメデュリンなどの血管作用性神経ホルモンを分解します。

ネプリライシンは、アンジオテンシンIIも分解します。

純粋なネプリライシン阻害剤を投与すると、これらのペプチドの分解が防止され、好ましい効果を発揮する神経ホルモン（ナトリウム利尿ペプチドなど）が増加するだけでなく、有害な効果を発揮するアンジオテンシンIIも増加します。

上向き矢印は、ネプリライシン阻害に起因するアンジオテンシンIIレベルの増加を示しています。アンジオテンシンIIレベルの上昇の影響を軽減するために、ネプリライシン阻害剤と、アンジオテンシン受容体遮断薬を組み合わせる戦略が登場しました。

このクラスの薬剤は、アンジオテンシン受容体-ネプリライシン阻害剤の略語であるARNIと呼ばれます。

このように、アンジオテンシンIIレベルの上昇による有害な影響は、アンジオテンシンIIが、その1型受容体と相互作用するのを防ぐことによって防止されますが、ネプリライシン阻害の好ましい効果が生じる可能性があります。ネプリライシン阻害剤と、ACE阻害剤の両方がブラジキニンを増加させ、ブラジキニンは血管浮腫を引き起こすため、ACE阻害剤の投与から36時間以内にネプリライシン阻害剤を投与すると、血管性浮腫の発生率が許容できないほど高くなる可能性があるため、禁じられています。

私見)

心不全の時にBNPが高値となりますが、BNPは心不全のために働いている味方です。それを持続可能にしているのが、ネプリライシン阻害薬です。次回、急性心筋梗塞にARNIを使用したスタディがNEJMに掲載されていますので、

ブログします。

メーカーの情報も下記のPDFで掲載します。

[エンレスト®による早期慢性心不全治療介入と高血圧症治療.pdf](#)

0

0

いいね！

ツイート

ブックマーク

#### 【循環器の最新記事】

[心血管疾患の二次予防における配合剤の戦略..](#)

[降圧薬の服用は朝か就寝前か](#)

[痛風発作は心血管疾患の予兆](#)

[ブルガダ症候群・Brugada症候群](#)

[駆出率の保たれている心不全には塩分制限は..](#)

posted by 齋賀一 at 13:29 | [Comment\(0\)](#) | [循環器](#)

この記事へのコメント

