

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

<< 2021年07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

- (07/27) [感染後のワクチン接種:ハイブリッド](#)
- (07/24) [WPAパターンとWPA症候群](#)
- (07/19) [1回目はアストラゼネカで2回目はファイザー](#)
- (07/16) [妊娠女性におけるmRNAコロナワクチンの安全性 再放送 妊娠女性におけるmRNAコロナワクチンの安全性 再放送](#)
- (07/15) [ファイザーのワクチンは3回接種が必要か?](#)

最近のコメント

- [感染後のワクチン接種:ハイブリッド](#) by (07/29)
- [妊娠女性におけるmRNAコロナワクチンの安全性 再放送 妊娠女性におけるmRNAコロナワクチンの安全性 再放送](#) by (07/18)
- [中等症以上の喘息治療は3剤併用療法が有効?](#) by (07/11)
- [大腸ファイバー検査の適正な間隔は?](#) by (07/07)
- [自宅療養の新型コロナ軽症患者における長期症状](#) by (07/06)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科](#)(198)
- [循環器](#)(218)
- [消化器・PPI](#)(139)
- [感染症・衛生](#)(226)
- [糖尿病](#)(118)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(95)
- [インフルエンザ](#)(105)
- [肝臓・肝炎](#)(61)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(47)

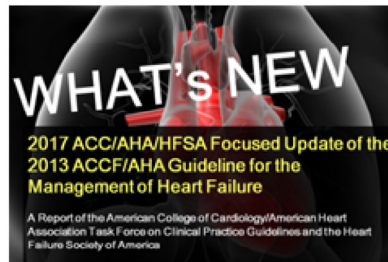
<< [全てのNSAIDs\(鎮痛解熱剤\)は投与初期に心筋梗塞の危険性](#) | [TOP](#) | [小児の尿路感染症の抗生剤の予防投与](#) >>

2017年05月15日

心不全管理ガイドラインの改訂

心不全管理ガイドラインの改訂

2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure



アメリカの学会から心不全管理に関するガイドラインがでました。ブログに掲載しようと勉強しておりましたら、Medical Tribuneに良く纏められた記事がありましたので、それをご参照ください。(下記PDF) 心不全に関しての程度分類は下記に添付いたします。

文献より、私なりに補足追加いたします。

- 血液検査のBNPやproBNPは、心不全の診断やその程度を調べるのに有用である。しかしその予後判定するには十分なエビデンスはない。(特に心房細動の患者さんは高値となる事が多く、以前のデータと比較検討してもあまり価値が無い事が多いので、全体的な判断が必要だと思っています。また、心不全以外でも異常値が出る事があります。下記に教科書より抜粋いたしましたので、ご参照ください。)

4. BNPの限界

このようにBNPは急性心不全の診断のためにきわめて有用であることが示されたが、以下に述べる詳細因子にも注意しなければならないことも徐々に明らかになってきた(表)。

疾患以外でBNP高値となる要因として、「高齢者・女性・痩せ」があげられる。また慢性心不全の既往がある患者においても(たとえ心不全が代償されてバランスがとれていても)BNP値は高値になるため注意が必要である。ほかにも(心房細動・肺動脈性心疾患・高齢性心疾患) (大動脈弁狭窄症・肥大型心臓病など) 慢性的心室はけれ病・腎臓病が合併していることが予想される患者ではBNP値が高値であることが予想され、こうした慢性心不全患者での代償・非代償を判定するためには、BNP値の絶対値よりも過去の値との比較の方が重要である。

羊土社のレジデントノートより

Table 2. Selected Potential Causes of Elevated Natriuretic Peptide Levels (38-41)

Cardiac
HF, including RV syndromes
Acute coronary syndromes
Heart muscle disease, including LVH
Valvular heart disease
Pericardial disease
Atrial fibrillation
Myocarditis
Cardiac surgery
Cardioversion
Toxic-metabolic myocardial insults, including cancer chemotherapy
Noncardiac
Advancing age
Anemia
Renal failure
Pulmonary: obstructive sleep apnea, severe pneumonia
Pulmonary hypertension
Critical illness
Bacterial sepsis
Severe burns

HF indicates heart failure; LVH, left ventricular hypertrophy; and RV, right ventricular. Modified from Table 8 of the 2013 HF guideline (9).

- 脳・神経・精神・睡眠障害(44)
- 整形外科・痛風・高尿酸血症(30)
- ワクチン(53)
- 癌関係(11)
- 脂質異常(28)
- 甲状腺・副甲状腺(18)
- 婦人科(8)
- 泌尿器・腎臓・前立腺(38)
- 熱中症(7)
- 日記(19)
- その他(70)

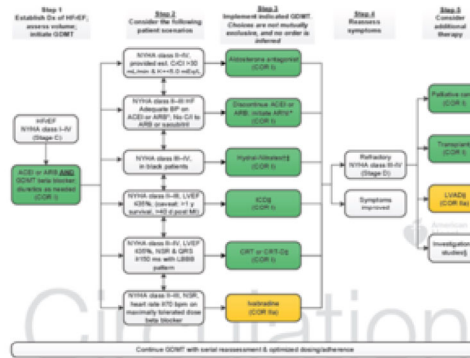
過去ログ

- 2021年07月(11)
- 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)
- 2018年08月(24)
- 2018年07月(18)
- 2018年06月(18)
- 2018年05月(20)
- 2018年04月(19)
- 2018年03月(20)
- 2018年02月(14)
- 2018年01月(14)
- 2017年12月(20)
- 2017年11月(17)
- 2017年10月(22)
- 2017年09月(18)
- 2017年08月(20)
- 2017年07月(23)
- 2017年06月(19)

以降はカテゴリーで検索してください。

RDF Site Summary
RSS 2.0

2) 心不全には心駆出率が低下した場合と、駆出率が保たれている場合とがあります。原則的には心エコーで診断します。前者をHF_rEF、後者をHF_pEFと記載しています。従来通りHF_pEFに対する治療は血圧管理が主体で、場合により利尿薬のアルダクトンAやセララも有効かもしれませんが。



Colors correspond to COR in Table 1. For all medical therapies, dosing should be optimized and serial assessment exercised.
 *See text for important treatment directions.
 †Hydral-Nitrates green box. The combination of ISDN/HYD with ARNI has not been robustly tested. BP response should be carefully monitored.
 ‡See 2013 HF guideline (9).
 §Participation in investigational studies is also appropriate for stage C, NYHA class II and III HF.
 ACEI indicates angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB, angiotensin receptor-blocker; ARNI, angiotensin receptor-neprilysin inhibitor; BP, blood pressure; bpm, beats per minute; C/I, contraindication; COR, Class of Recommendation; CrCl, creatinine clearance; CRT-D, cardiac resynchronization therapy-device; Dx, diagnosis; GDMT, guideline-directed management and therapy; HF, heart failure; HF_rEF, heart failure with reduced ejection fraction; ICD, implantable cardioverter-defibrillator; ISDN/HYD, isosorbide dinitrate/hydral-nitrates; K⁺, potassium; LBBB, left bundle-branch block; LVAD, left ventricular assist device; LVEF, left ventricular ejection fraction; MI, myocardial infarction; NSR, normal sinus rhythm; and NYHA, New York Heart Association.

駆出率が低下した心不全の治療方針が上の図

COR	LOE	Recommendations	Comment/Rationale
I	B	Systolic and diastolic blood pressure should be controlled in patients with HFpEF in accordance with published clinical practice guidelines to prevent morbidity (164, 165).	2013 recommendation remains current.
I	C	Diuretics should be used for relief of symptoms due to volume overload in patients with HFpEF.	2013 recommendation remains current.
IIa	C	Coronary revascularization is reasonable in patients with CAD in whom symptoms (angina) or demonstrable myocardial ischemia is judged to be having an adverse effect on symptomatic HFpEF despite GDMT.	2013 recommendation remains current.
IIa	C	Management of AF according to published clinical practice guidelines in patients with HFpEF is reasonable to improve symptomatic HF.	2013 recommendation remains current (Section 9.1 in the 2013 HF guideline).
IIa	C	The use of beta-blocking agents, ACE inhibitors, and ARBs in patients with hypertension is reasonable to control blood pressure in patients with HFpEF.	2013 recommendation remains current.
IIIb	B-R	In appropriately selected patients with HFpEF (with EF ≥45%, elevated BNP levels or HF admission within 1 year, estimated glomerular filtration rate >30 mL/min, creatinine <2.5 mg/dL, potassium <5.0 mEq/L), aldosterone receptor antagonists might be considered to decrease hospitalizations (83, 166, 167).	NEW: Current recommendation reflects new RCT data.
IIIb	B	The use of ARBs might be considered to decrease hospitalizations for patients with HFpEF (169).	2013 recommendation remains current.
III: No Benefit	B-R	Routine use of nitrates or phosphodiesterase-5 inhibitors to increase activity or QoL in patients with HFpEF is ineffective (171, 172).	NEW: Current recommendation reflects new data from RCTs.

駆出率が保たれている心不全の治療方針が上の図

3) 心不全患者の高血圧管理に対して新たに設けられています。何れの場合も130以下が目標のようです。ACE-IとARBが推奨しています。

9.5.1. Treating Hypertension to Reduce the Incidence of HF: Recommendation

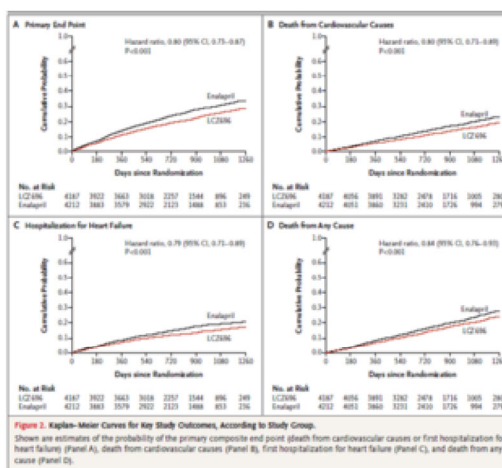
COR	LOE	Recommendations	Comment/Rationale
I	B-R	In patients at increased risk, stage A HF, the optimal blood pressure in those with hypertension should be less than 130/80 mm Hg (189-193).	NEW: Recommendation reflects new RCT data.

COR	LOE	Recommendations	Comment/Rationale
I	C-EO	Patients with HFpEF and hypertension should be prescribed GDMT titrated to attain systolic blood pressure less than 130 mm Hg (191).	NEW: Recommendation has been adapted from recent clinical trial data but not specifically tested per se in a randomized trial of patients with HF.

Recommendation for Hypertension in Stage C HFpEF		
COR	LOE	Recommendation
I	C-EO	Patients with HFpEF and hypertension should be prescribed GDMT titrated to attain systolic blood pressure less than 130 mm Hg (191).
See Online Data Supplements E and F.		NEW: Recommendation has been adapted from recent clinical trial data but not specifically tested per se in a randomized trial of patients with HF.

Recommendation for Hypertension in Stage C HFpEF		
COR	LOE	Recommendation
I	C-LD	Patients with HFpEF and persistent hypertension after management of volume overload should be prescribed GDMT titrated to attain systolic blood pressure less than 130 mm Hg (167, 169, 170, 194-199).
See Online Data Supplements E and F.		NEW: New target goal blood pressure based on updated interpretation of recent clinical trial data.
The use of nitrates in the setting of HFpEF is associated with a signal of harm and, in most situations, should be avoided. For many common antihypertensive agents, including alpha blockers, beta blockers, and calcium channel blockers, there are limited data to guide the choice of antihypertensive therapy in the setting of HFpEF (172). Nevertheless, RAAS inhibition with ACE inhibitor, ARB (especially mineralocorticoid receptor antagonists), and possibly ARNI would represent the preferred choice. A shared decision-making discussion with the patient influenced by physician judgment should drive the ultimate choice of antihypertensive agents.		

4) アンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) : valsartan/sacubitril が有効との事でガイドラインでも取り上げられていますが、まだ日本では発売になっていません。(今後が期待されますが、以前のNEJMの中でも掲載されたので、下にグラフを掲載いたします。ACE-IのエナラプリルとARNIの比較です。私個人的にはそれ程の効果があるか分かりませんし、何でまた、ディオバンとの合剤なのでしょうか?)



n engl j med 371;11 nejm.org september 11, 2014より

[Guideline for the Management of Heart Failure.pdf](#)

<https://medical-tribune.co.pdf>

[慢性心不全治療ガイドライン。ステージ.pdf](#)

0 0

いいね!

ブックマーク

【循環器の最新記事】

[WPWパターンとWPW症候群](#)
[ペースメーカー、挿込み型除細動器とスマホ..](#)
[血圧の強化療法と標準療法の比較試験の最終..](#)
[心不全に対するSGLT2阻害薬とミネラル..](#)
[心房細動:NEJMの総説](#)

posted by 斎賀一 at 20:37 | [Comment\(0\)](#) | [循環器](#)

この記事へのコメント

コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する

書き込む

