

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

<< [ファイザーワクチンのブースター接種](#) | [TOP](#) | [不明熱・FUO](#) >>

2022年02月12日

<< **2023年03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

- [\(03/22\)多発嚢胞腎](#)
- [\(03/20\)新しい脂質異常症治療薬・ベンベド酸](#)
- [\(03/18\)5~11歳のコロナワクチンの間隔](#)
- [\(03/15\)1型糖尿病にもSGLT-2iとGLP-1RAの併用は効果的](#)
- [\(03/13\)子宮頸がんワクチン\(HPV\)の早期導入\(9~10歳\)](#)

最近のコメント

- [前立腺癌の積極的監視に直腸指診は不要？ by \(03/04\)](#)
- [前立腺癌の積極的監視に直腸指診は不要？ by \(02/28\)](#)
- [高齢者の尿酸降下薬・ザイロリックの初期用量 by \(12/14\)](#)
- [新型コロナの死亡率は世界で90%減少 by \(11/27\)](#)
- [新型コロナの死亡率は世界で90%減少 by \(11/27\)](#)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科\(231\)](#)
- [循環器\(265\)](#)
- [消化器・PPI\(150\)](#)
- [感染症・衛生\(299\)](#)
- [糖尿病\(135\)](#)
- [喘息・呼吸器・アレルギー\(103\)](#)
- [インフルエンザ\(110\)](#)
- [肝臓・肝炎\(65\)](#)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導\(52\)](#)
- [脳・神経・精神・睡眠障害\(54\)](#)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症\(38\)](#)

心不全にSGLT-2阻害薬は第一選択薬

心不全にSGLT-2阻害薬は第一選択薬

Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors as an early, first-line therapy in patients with heart failure and reduced ejection fraction



急性と慢性の治療薬はARB、βブロッカー、MRAが基本ですが、最近ではARNIも加わっています。一般的にtriple therapy（3者併用の場合にARNIはARBに加わります。）今までのガイドラインでは、このtriple therapyを推奨していますが、実際に適切な量で3者併用をしているのは、1%しか達成されていないとの事です。電解質、徐脈、血圧低下、腎機能の懸念、医療費などが、実地医家が躊躇する原因のようです。

今回、欧州の学会ESCから、第一選択は糖尿病治療薬のSGLT-2阻害薬とするように、勧告が出ています。本院の以前のブログもご参照ください。

- 1) SGLT-2阻害薬を心不全(HFrEF)に対して早期に処方することにより、その効果は数日から数週間で表れるとしています。心不全の入院率低下、心血管疾患の死亡率低下、更には心不全症状の改善(NYHA分類の低下)などが認められています。
- 2) 現状では、2者併用が96%で3者併用が65%との事ですが、臨床医は適切な量までは処方していないようです。ARNIが処方されているのは19.5%でした。
- 3) 本論文では、SGLT-2阻害薬を含めたquadruple therapy(4者併用)を勧めています。その効果は、2年後で全死亡率を73%まで低下させています。
- 4) 結論として
心不全の治療を漫然と続けるのではなく、早期にSGLT-2阻害薬をtriple therapyに追加することを推奨しています。
SGLT-2阻害薬は、他の薬剤との相互作用を心配する必要がないとしています。
triple therapyの場合には、どれを最初にするかは患者の個々の状態によるとしながらも、むしろSGLT-2阻害薬を第一選択枝と考えるとしています。
SGLT-2阻害薬を含めた4者併用は少量から漸増していくのが基本ですが、その増量のペースは速い方が良いとしています。
結局は早期でのSGLT-2阻害薬の処方を勧めています。
SGLT-2阻害薬の中でもジャディアンスとフォシーガは糖尿病がなくても処方できますが、sotagliflozinは糖尿病を合併している場合としています。
実地医家は4者併用を処方する場合に、経験不足も心配されますが腎機能、電解質異常、血圧の変動など管理が十分に必要となります。

[フクチン\(88\)](#)
[癌関係\(11\)](#)
[脂質異常\(30\)](#)
[甲状腺・内分泌\(20\)](#)
[婦人科\(12\)](#)
[泌尿器・腎臓・前立腺\(46\)](#)
[熱中症\(7\)](#)
[日記\(24\)](#)
[その他\(86\)](#)

過去ログ

[2023年03月\(11\)](#)
[2023年02月\(14\)](#)
[2023年01月\(15\)](#)
[2022年12月\(12\)](#)
[2022年11月\(16\)](#)
[2022年10月\(15\)](#)
[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\(19\)](#)

以降はカテゴリーで検索してください。

When and how initiate SGLT2 inhibitors?



Based on EMPULSE trial

- No increase in diuretic dose in prior 6 hours
- No intravenous vasodilators or inotropic agents in prior 24 hours
- Systolic blood pressure ≥ 100 mm Hg
- eGFR ≥ 20 mL/min/1.73 m²



Based on DAPA-HF and EMPEROR REDUCED trials

- Symptomatic HFrEF regardless of background therapy
- Systolic blood pressure > 100 mmHg (empagliflozin) or ≥ 95 mmHg (dapagliflozin)
- eGFR ≥ 20 mL/min/1.73 (empagliflozin) or ≥ 25 mL/min/1.73 (dapagliflozin)

Which drug? Dapagliflozin 10 mg daily or Empagliflozin 10 mg daily

Advises. Monitor renal function at 1-2 weeks if low eGFR at baseline although initial 10-15% declines are common/expected, do not reflect acute kidney injury and therapy should be continued unless major fall in eGFR. Prevention of genital tract infection or mycosis.

Follow-up: Encourage adherence to guideline-recommended therapies. Adjust diuretic therapy based on volume status.

Table 3 Early 'upfront' use of sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors

Medical treatment	Days 1-7	Day 7-14	Day 14-28	Day 29-42
ARNI/ACE ^a	Initiate (low dose)	Initiate or continue and titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated
Beta-blocker	Initiate (low dose)	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated	Titrate, as tolerated
MRA	Initiate (low dose)	Initiate and continue or titrate, as tolerated	Continue or titrate, as tolerated	Continue or titrate, as tolerated
Dapagliflozin or empagliflozin ^b	Initiate	Continue	Continue	Continue

私見)

quadruple therapyに関して、本院では糖尿病患者さんで心不全を合併している場合に限り処方していましたが、本論文から背中を押された感じです。ただしコスト、その他の管理に注意して参ります。

[European J of Heart Fail - 2021 - Tomasoni - Sodium glucose co-transporter 2 inhibitors as an early first-line therapy in.pdf](#)

1
いいね!

ツイート
ブックマーク

【循環器の最新記事】

[赤ワインは心血管疾患の予防](#)
[PPIが糖尿病患者の心血管疾患を誘発する..](#)
[高齢者にとってゴルフは勝るとも劣らない運..](#)
[ステント留置後の抗血小板療法の期間](#)
[高齢者の運動時の心臓突然停止は稀](#)

posted by 斎賀一 at 18:58 | [循環器](#)

