



企画にあたって

大西勝也

(大西内科ハートクリニック院長)

大規模臨床試験の良好な結果より、心不全の治療はこの数年で大きく変わりました。左室駆出率 (EF) の低下した心不全に対する標準治療薬として、ARNI、 β 遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、SGLT2阻害薬が確立し、多くの患者の生命予後の改善や心不全増悪の予防ができるようになりました。しかし、標準治療薬だけでは十分な恩恵を受けることのできない患者が多数いるのも事実です。そこで、個々の患者の病態や背景を把握した個別医療が、標準治療に加えて必要となってきました。利尿薬や強心薬だけではなく、最近ではイバブラジンやベルイシグアトのような薬剤も活用できるようになり、また左室再同期療法などの非薬物療法も利用できるため、個別医療としての選択肢が多様になりました。そこで、個々の患者に対して、どの治療の選択が最も適しているかを判断する必要性が増えてきました。

個々の患者においてどの薬剤が最も有効であるかは、大規模臨床試験の組み入れ基準を見ればわかりますが、臨床の現場では必ずしも適応どおりの患者ばかりではありません。また、多数の心不全治療薬を内服中の併存症の多い患者が心不全の増悪で入院してきた場合、熟練した循環器内科医でも治療に難渋します。どのような病態であるかを把握することが重要で、その理解のため、心血行動態の知識は必要となります。カテーテル検査や心エコー図検査を心不全患者に施行しますが、残念ながらそのデータが十分活用されていない場合もみられます。検査データを適切に解釈し、病態を把握し、治療方針を決定することが、個別医療を提供するにあたり重要です。

今回の特集では、心血行動態の知識だけではなく臨床経験も豊富な先生方をお願いし、心臓カテーテル、負荷エコーを含めた心エコーにおいてどのような情報が得られるのか、それらの情報をどのように統合的に解釈して臨床に活かせるのかについて執筆していただきました。医師として患者と向き合う場合、武器が多ければ多いほど選択肢が増えます。その有用な武器の1つである心血行動態の理解を、皆様と共有したいと思います。