



企画にあたって

桑原宏一郎

(信州大学医学部循環器内科 教授)

超高齢化社会の到来に伴い、わが国でも左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF）患者が増加している。すでに HFpEF はわが国の心不全患者の約半数を占め、その心不全に占める割合は左室駆出率の低下した心不全（HFrEF）を超えている。HFpEF の予後は HFrEF と同様に不良であるにもかかわらず、HFrEF の生命予後改善に有効であるとする治療薬が、HFpEF に対する大規模臨床試験においては生命予後改善に対する明確な有効性を示すエビデンスを示せなかったことから、長らく HFpEF に対して有効な治療方針が示されていなかったことが問題であった。

そのような状況のなかで、近年 SGLT2 阻害薬が HFpEF に対し心血管死と心不全入院（あるいは心不全悪化イベント）からなる複合主要評価項目を有意に減少させることが、大規模臨床試験において相次いで示された。また、HFpEF に対して生命予後改善を示すことができなかった薬剤でも心不全入院抑制効果を示すものはあり、これらのことから HFpEF に対する治療アプローチも大きく変わりつつある。さらにこうした臨床試験の結果などから、HFpEF の病態に対する理解の進歩もみられる。

一方で、HFpEF に対して生命予後改善効果が薬物療法により得られにくい原因として、HFpEF がさまざまな併存症や病態と関連した異質性の高い症候群であることが考えられる。そのため、HFpEF をさらにいくつかの臨床表現型に分類し、それに基づいて有効な薬物療法を考慮することや、HFpEF に特異的な治療標的を見出すことの必要性も指摘されている。

本特集では、HFpEF に対する診断、治療アプローチの標準化を目指して、現時点での HFpEF に対する理解を整理し今後の課題について議論するために、それぞれのエキスパートの先生方に解説していただいた。本特集を読者の皆様の心不全診療、研究にお役立ていただければ幸いである。