



企画にあたって

北井 豪 (国立循環器病研究センター心不全・移植部門心不全部 部長)

心不全の診断と治療は、特に薬物治療を中心に大きな変遷を迎えています。2020年以降、新たな作用機序をもつ心不全治療薬として、イバブラジン、ARNI、SGLT2阻害薬、バルイシグアトの4剤がわが国で使用可能となりました。また、SGLT2阻害薬やARNI、さらに最近の報告では一部のMRAにおいても、LVEFの低下した心不全(HFrEF)のみならず、LVEFが40%を超える患者に対しても有効性が確認されています。さらに、肥満症や鉄欠乏などの併存症を有する患者に対する、GLP-1受容体作動薬や鉄剤の有効性も報告されており、今後さらなる適応拡大が期待されています。

興味深いことに、これらの新規薬剤は、いずれも単一の作用に留まらず、多面的な効果を有することが示唆されており、相乗的に有益な効果をもたらしている可能性があります。また、心不全の原疾患としての心筋症に対する診断・治療も大きく進歩し、適切かつ早期の診断が予後改善に重要となっております。非薬物治療においても、CRTやTEERに加えて、destination therapyもわが国で実施可能となり、治療の選択肢が広がっています。

このように、心不全診療は目覚ましい進展を遂げており、各国で診療ガイドラインが改訂され、さまざまな推奨が示されています。しかし、次々と発表される大規模臨床試験のエビデンスに対し、ガイドラインの改訂が必ずしもタイムリーに追いついていない現状があります。また、実臨床ではガイドラインや大規模臨床試験の結果だけでは対応が困難な症例も多く、これらの知見をどのように実臨床へ落とし込むかは、まだまだ多くの課題が残っております。

本特集では、各領域で診療の第一線でご活躍の先生方に、実際の臨床経験に基づき具体的なかつ実践的な内容を心がけてご執筆いただきました。最新のエビデンスやガイドラインでの推奨と、日々の臨床を繋ぐ橋渡しとなることを目指し、読者の皆様の診療に役立てていただければ幸いです。