



企画にあたって

坂本隆史

(九州大学病院循環器内科)

近年の高齢化や治療法の進歩に伴い、心不全患者数は増加の一途である。また2016年には「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」、昨年3月に「急性・慢性心不全診療ガイドライン」が発表されたこともあいまって、心不全は大きな注目を集めている。その基礎心疾患は多岐にわたり、左室駆出率 (LVEF) の視点から LVEF の低下した心不全 (HFrEF), LVEF の軽度低下した心不全 (HFmrEF), LVEF の保たれた心不全 (HFpEF), LVEF が改善した心不全 (HFpEF improved または HFrecEF) に大きく分類される。HFrEF に対しては β 遮断薬, ACE 阻害薬 / ARB, アルドステロン拮抗薬などの薬物療法, 心臓再同期療法や左室補助人工心臓などの非薬物療法の有用性が示されているものの, その予後はいまだに不良である。一方で HFpEF に対する有用な治療法はなく, HFmrEF や HFpEF improved/HFrecEF については今後の検討が待たれるところである。またがん治療関連心障害も近年のトピックの1つであるが, 治療戦略についてのエビデンスの確立はこれからである。

このような背景をもとに, 基礎および臨床の両側面から心不全の病態解明, 新しい診断ツールや治療法の開発, 疫学調査などが行われ, 新しい知見が日々報告されている。また心不全のなかでも高齢者心不全のさらなる増加が予想されており, 栄養, frail, サルコペニア, ポリファーマシー, 併存疾患管理, 社会支援などの心不全に対する包括的な「チーム医療」の重要性が認知されている。stage D 心不全に対する緩和ケアや終末期医療についてもガイドラインに記載され, 学会や地域での症例検討が盛んに行われており, そのあり方や問題点などが議論されている。

本企画では, 臨床現場や基礎研究の最前線で心不全と戦っている各分野の若手エキスパートに「診る・識る・治す」の3つの視点から心不全を紐解いていただき, 「急性・慢性心不全診療ガイドライン」での位置づけや, 最新の知見についてもまとめていただいた。また今後臨床応用が期待されている技術についても [Expertise] でまとめていただいた。さまざまな要因により多様化・複雑化している心不全診療において, 本企画が日常診療の一助となることを期待したい。また若手循環器内科医にとっては, 自身の今後の臨床や研究の方向性の参考になることを願いたい。