

司会の言葉

高野 照 夫*

米国では200万人以上の心不全患者が存在し、死亡率は1年で10%、5年後では50%であると推定されている。心移植が必要な重症心不全患者737例において1989年以前と1990年以降とを比較したところ、1年間の死亡率は33%から16%へ、突然死20%から8%に有意に低下したという。この理由として1990年以降はアンギオテンシン変換酵素阻害薬(ACE-I)の使用が第一選択とされ、その使用頻度は1989年以前の46%から1990年以降は86%と増加したこと、また1989年からClass I群抗不整脈薬の使用が31%から7%へ減少し、それに代わってアミオダロンの使用が10%から53%へ増加したことをあげている。このように1990年以降はACE-Iとアミオダロンが積極的に臨床の場で用いられるようになり死亡率は著しく減少した。(J Am Coll Cardiol 26:1417-1423, 1995) 一方、急性心不全や慢性心不全の急性増悪の死亡率は依然として高い値を示している。

これらの本態は、心機能の低下による肺うっ血と低心拍出量である。著者の施設に入院した急性心不全の病態と治療の分析(日内会誌 82(Suppl):180, 1993)では、肺うっ血が主体で、90.8%が呼吸困難を、82.9%に肺湿性ラ音を伴っており、40.8%に心房細動を有し、48.9%には既にジギタリスが、37%にリドカインが投与されていた。ま

た、急性期には46.1%に腎機能障害($Cr \geq 1.5$ mg/dl)を認めた。これらの成績から、抗心不全薬は、1. ジギタリス以外の強心作用 2. 強力な前負荷軽減作用 3. 積極的な腎血流改善作用 4. 心抑制作用の少ない抗心室性不整脈作用を有する薬物が必要であると結論された。この結論を裏付けるかのように近年、ジギタリス以外の強心薬、強力な血管拡張薬、および心筋抑制作用の少ない抗不整脈薬の開発が、また積極的な腎血流保護、さらに難治性心不全に対しては機械的補助循環法が行われるに至った。

急性心不全の治療目標は血行動態の異常により顕性化した心不全症状を除去し、代償期へと復帰せしめ、基礎心疾患を経血管的療法あるいは外科的根治療法を行い日常生活を可能にすることである。急性心不全の治療は重症度によって著しく異なる。利尿薬、血管拡張薬、ジギタリスなど通常の治療によって改善した場合、静注薬から経口薬への移行は比較的容易である。一方、カテコラミンやPDE阻害薬などの静注用強心薬からの離脱は従来は困難であったが、近年の経口強心薬の開発が静注用強心薬からの離脱を従来よりも容易にした。本セミナーは心疾患の集中治療の領域に携わる方々のために、ポンプ不全に対する新しい知見について、発表と討論の場を企画した。

*日本医科大学集中治療室・第一内科