

HFmrEF

—新しい心不全層別化指標となり得るか—

北海道大学大学院医学研究院循環病態内科学教室 安斉 俊久

KEY WORDS

- 心不全
- 左室駆出率
- 無作為化比較試験
- 予後

HFmrEF: Will be able to become a new categorization in heart failure?

Toshihisa Anzai (教授)

はじめに

心臓のポンプ機能は、収縮能、拡張能、前負荷、後負荷の4つの因子によって規定されるが、そのなかの収縮能を評価する代表的指標として、左室駆出率(left ventricular ejection fraction; LVEF)が古くから用いられてきた。1980年代には慢性心不全に対する無作為化比較試験(randomized clinical trial; RCT)が盛んに行われ、患者登録基準としてLVEF低値が広く用いられたことで、LVEFの低下した心不全(heart failure with reduced ejection fraction; HFrEF)に対するエビデンスが蓄積されてきた。HFrEFはLVEF 40%未満とするのが一般的であり、拡張障害を主体とした心不全は、LVEFの保持された心不全(heart failure with preserved ejection fraction; HFpEF)として、主にLVEF 50%以上と定義されてきた。その結果、LVEF 40~49%の心不全がどちらにも属することな

く、病態や治療に関するエビデンスが構築されてこなかったことから、このギャップを埋めるために、2016年の欧州心臓病学会ガイドラインにおいて新たにLVEFが軽度低下した心不全(heart failure with mid-range ejection fraction; HFmrEF)という概念が提唱された¹⁾。HFpEFについては有効な治療法がほとんど確立していないが、HFmrEFにおいては、HFrEFにおいて有効な治療薬がある程度の効果を示すことも報告されており²⁾、HFmrEFを独立したカテゴリーとすることで、新たなエビデンスの創出を期待しての分類提唱でもあった。最近改訂された日本循環器学会の急性・慢性心不全診療ガイドラインにおいても、HFmrEFの概念が新たに採用されている(表)³⁾。

I. HFmrEFを分ける意義

HFmrEFについての臨床的特徴は十分に明らかにされておらず、治療の選