

DI ニュース

～2025 年改訂版心不全診療ガイドライン～

7 月号

今年 3 月 心不全診療ガイドラインが全面改訂となりました。急性期から切れ目のない治療の重要性と、急性期と慢性期の明確な区別が困難であることを鑑み、「急性・慢性心不全診療ガイドライン」の表記から「心不全診療ガイドライン」へと変更されました。

そこで今回は、ガイドラインの薬物治療に関する主な改訂点と、心不全予防(図 1)と心不全治療(図 2)に関する新しいアルゴリズムをご紹介します。尚これらのアルゴリズムに示された薬物治療で使用される主な薬剤については表 2 をご参照ください。

【薬物治療に関する主な改訂点】

- ・ステージ A を「心不全リスク」、ステージ B を「前心不全」に再定義、慢性腎臓病 (CKD) をステージ A に追加 (図 1)
- ・心不全治療のアルゴリズムでは、薬剤の推奨度を LVEF に伴うグラデーションで提示 (図 2)
- ・これまで左室駆出率 (LVEF) の低下した心不全 (HFrEF: $LVEF \leq 40\%$) にのみ示されていた具体的な推奨薬が、LVEF の軽度低下した心不全 (HFmrEF: $40\% < LVEF < 50\%$)、LVEF の保たれた心不全 (HFpEF: $LVEF \geq 50\%$) それぞれについても追加
- ・ HFmrEF/HFpEF における SGLT2 阻害薬、MRA (フィネレノン) の推奨を追加
- ・肥満合併心不全に対するインクレチン製剤の推奨を追加

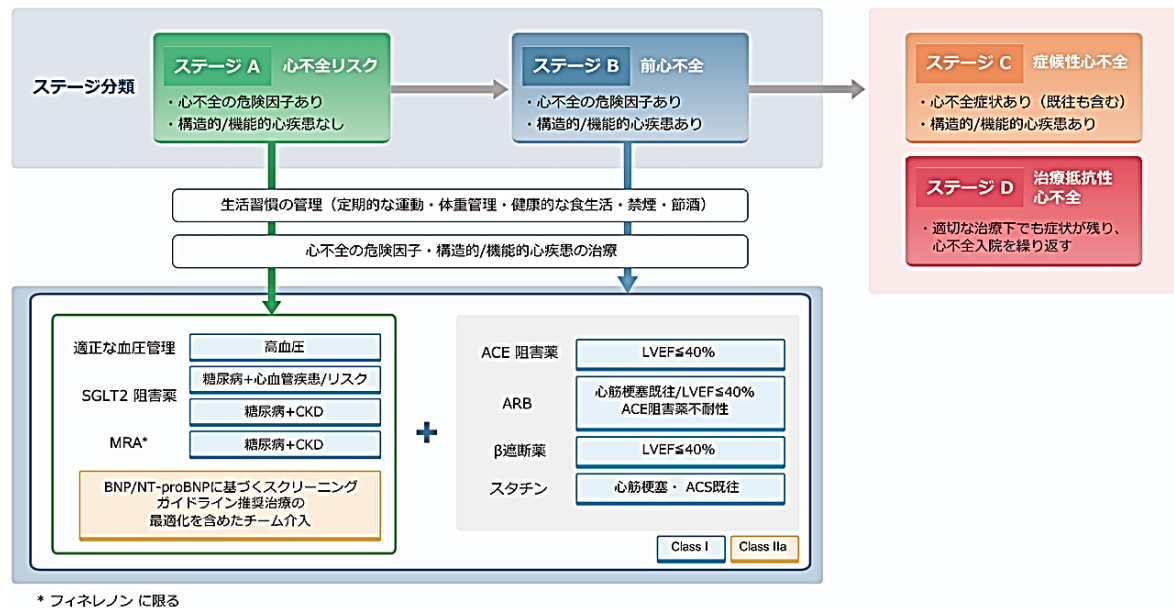


図 1 心不全予防アルゴリズム (推奨クラスは表 1 参照)

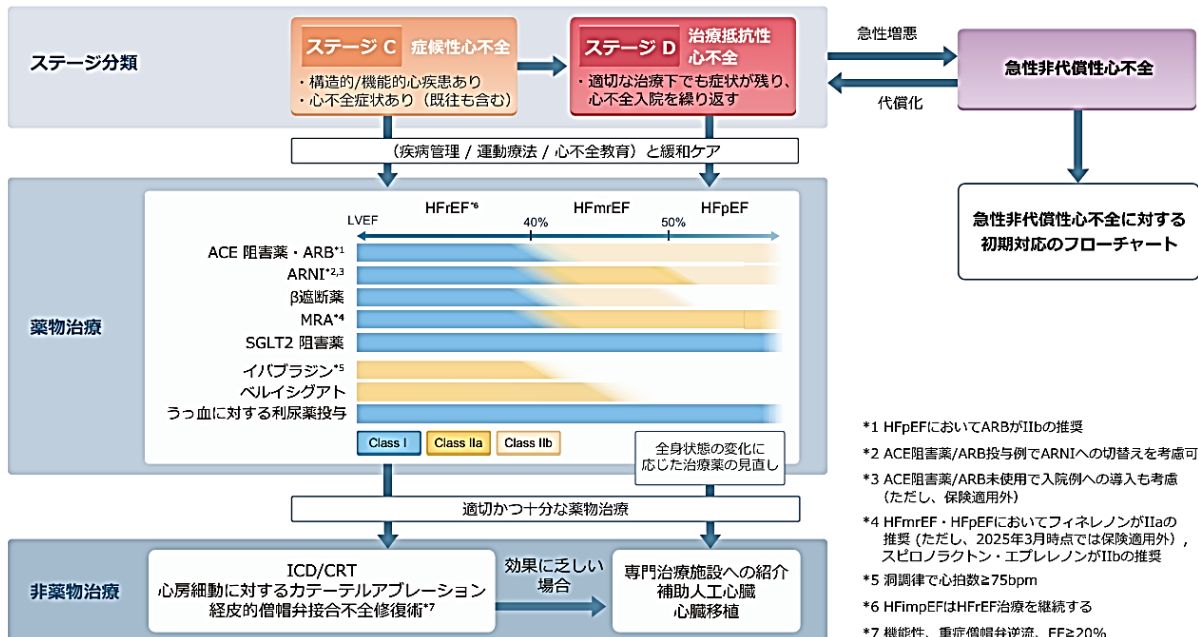


図 2 心不全治療アルゴリズム

- *1 HFpEFにおいてARBがIIbの推奨
- *2 ACE阻害薬/ARB投与例でARNIへの代替を考慮可
- *3 ACE阻害薬/ARB未使用で入院例への導入も考慮 (ただし、保険適用外)
- *4 HFmrEF・HFpEFにおいてフィネレノンがIIaの推奨 (ただし、2025年3月時点では保険適用外)、スピロラクトン・エプレレノンがIIbの推奨
- *5 洞調律で心拍数 ≥ 75 bpm
- *6 HFmrEF/HFpEFはHFrEF治療を継続する
- *7 機能性、重症僧帽弁逆流、EF $\geq 20\%$

表 1 推奨クラス

Class I	手技・治療が有効・有用であるというエビデンスがある, または見解が広く一致している
Class II a	エビデンス・見解から, 有効・有用である可能性が高い
Class II b	エビデンス・見解から, 有効性・有用性がそれほど確率されていない

表 2 使用される主な薬剤

	成分名	先発品名
SGLT2阻害薬	エンパグリフロジン	ジャディアンス
	ダパグリフロジン	フォシーガ
ACE阻害薬	イミダプリル	タナトリル
	テモカプリル	エースコール
ARB	カンデサルタン	プロプレス
	ロサルタンカリウム	ニューロタン
	バルサルタン	ディオバン
	テルミサルタン	ミカルディス
	オルメサルタン	オルメテック
β 遮断薬	ビソプロロール	メインテート
	カルベジロール	アーチスト
スタチン	アトルバスタチン	リピートル
	ピタバスタチン	リバロ
	ロスバスタチン	クレストール
ARNI	サクビトリル/バルサルタン	エンレスト
MRA	スピロラクトン	アルダクトン A
	エプレレノン	セララ
ループ利尿薬	フロセミド	ラシックス
	アゾセミド	ダイアート
	トラセミド	ルブラック
サイアザイド系利尿薬	トリクロルメチアジド	フルイトラン
バソプレシン V2 受容体拮抗薬	トルバプタン	サムスカ、サムタス
イバブラジン	イバブラジン	コララン
ベルイシグアト	ベルイシグアト	ベリキューボ

今回のガイドライン改訂により、心不全のリスク段階から治療抵抗性心不全まで全てのステージで具体的な薬剤選択の指標が示されました。今後の業務にお役立てください。

参照

日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 2025 年改訂版 心不全診療ガイドライン JCS/JHFS 2025
日経ドラッグインフォメーション 2025 年 7 月