

ARNI使用症例と適応例について

たてやま循環器内科外科

渋谷益宏

2021.6.3



発表者のCOI開示

発表者：渋谷益宏

所属：たてやま循環器内科外科

演題発表に関連し、発表者らの開示すべきCOI関係にある企業として

講演料

ノバルティスファーマ、中外製薬、帝人ファーマ、アストラゼネカ、バイエル薬品、大正富山医薬品、キッセイ薬品、興和創薬、アステラス製薬、小野薬品工業、田辺三菱製薬、持田製薬、日本イーライリー

ARNI使用症例

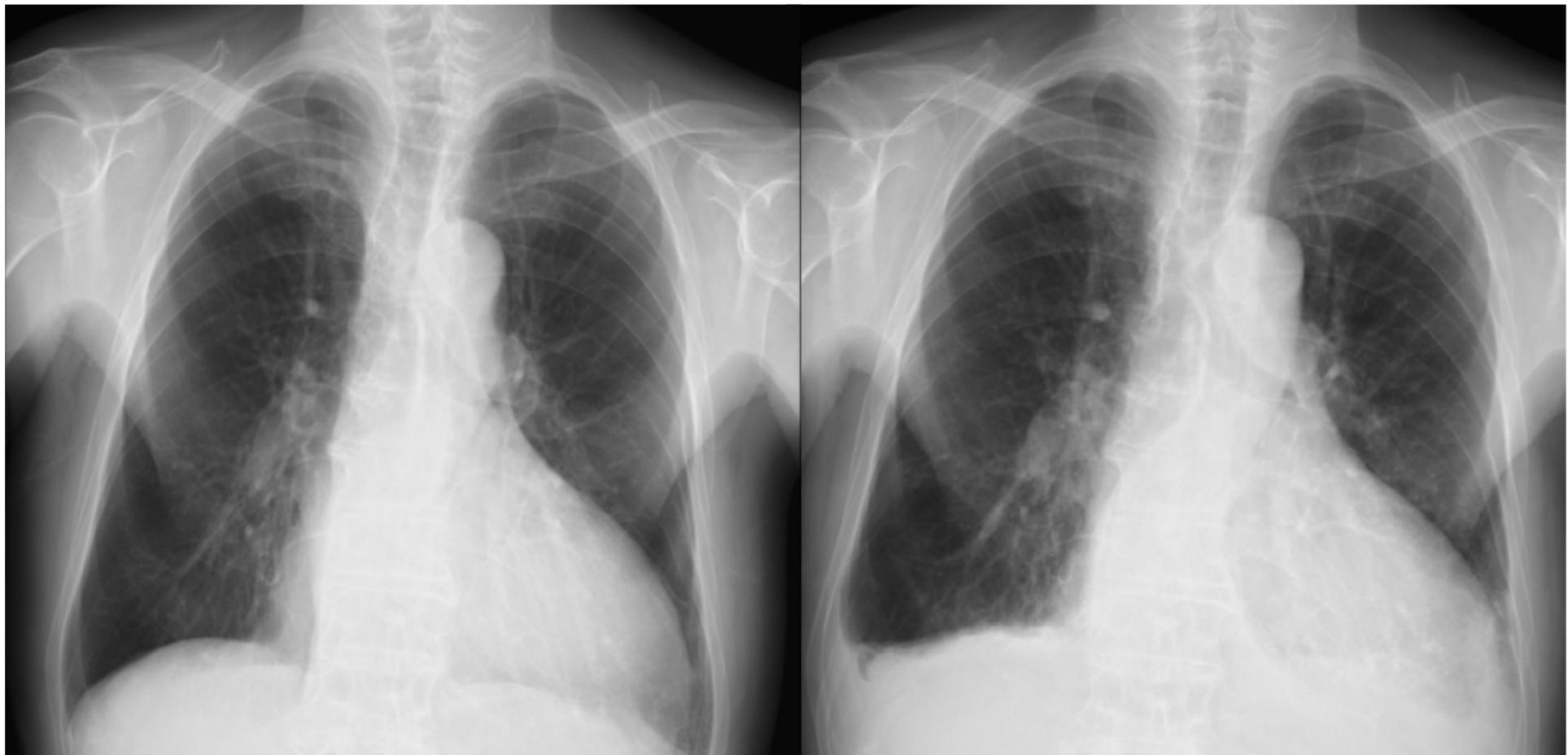
- ◆82歳 男性 57.7kg
- ◆発作性心房細動・慢性心不全・心筋症で内服治療を施行していたが、6ヶ月前から持続性心房細動となり、下肢浮腫、息切れが出現。
- ◆心拡大、肺うつ血、胸水貯留で来院。
- ◆来院時血圧 124/84 HR 73
- ◆心臓エコー検査でLVEF **44.6%**から**23.3%**に低下。
- ◆腎機能 eGFR 33.9
- ◆NT-proBNPは**3069**から**9930**へ上昇。



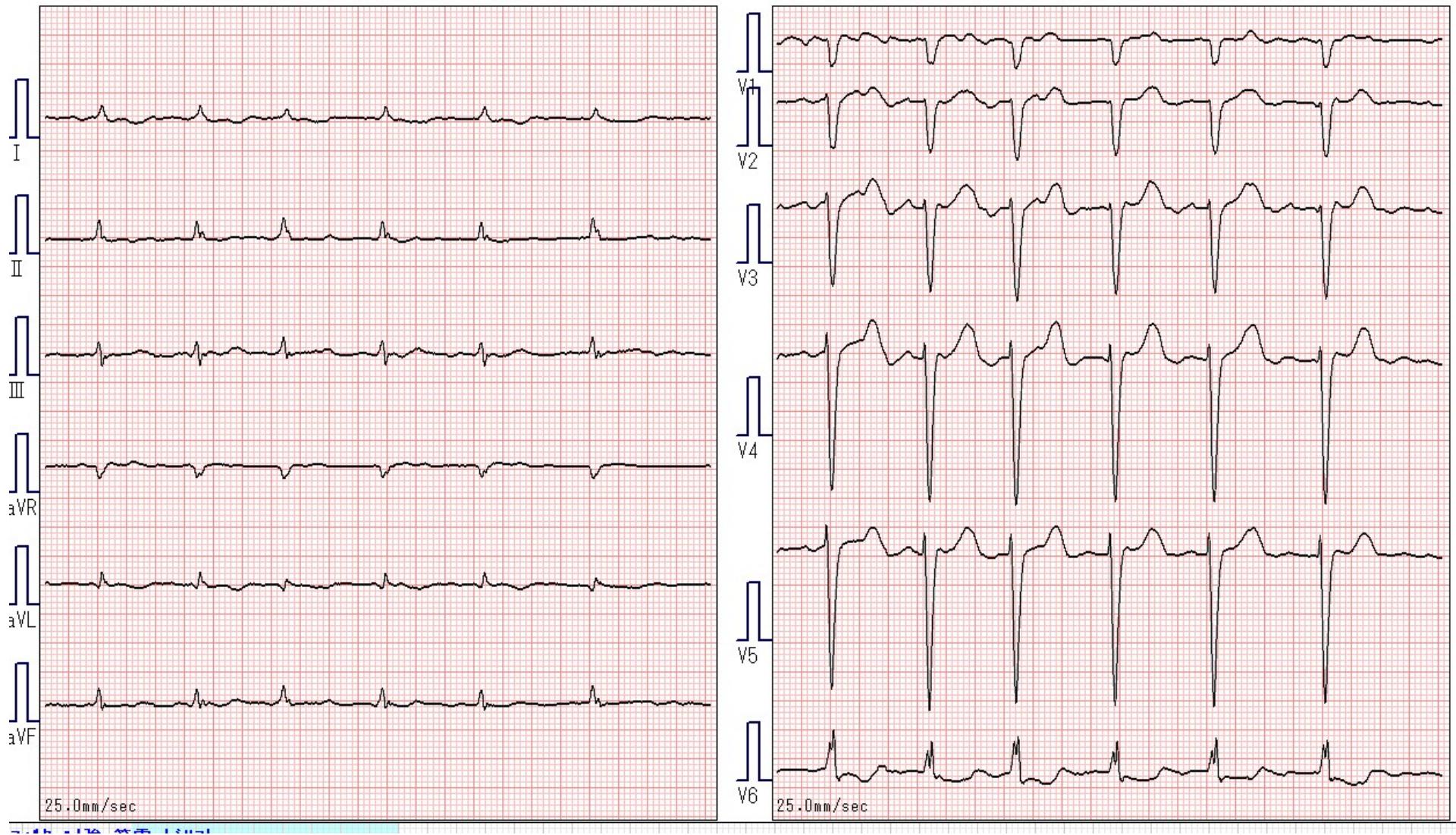
胸部X-P

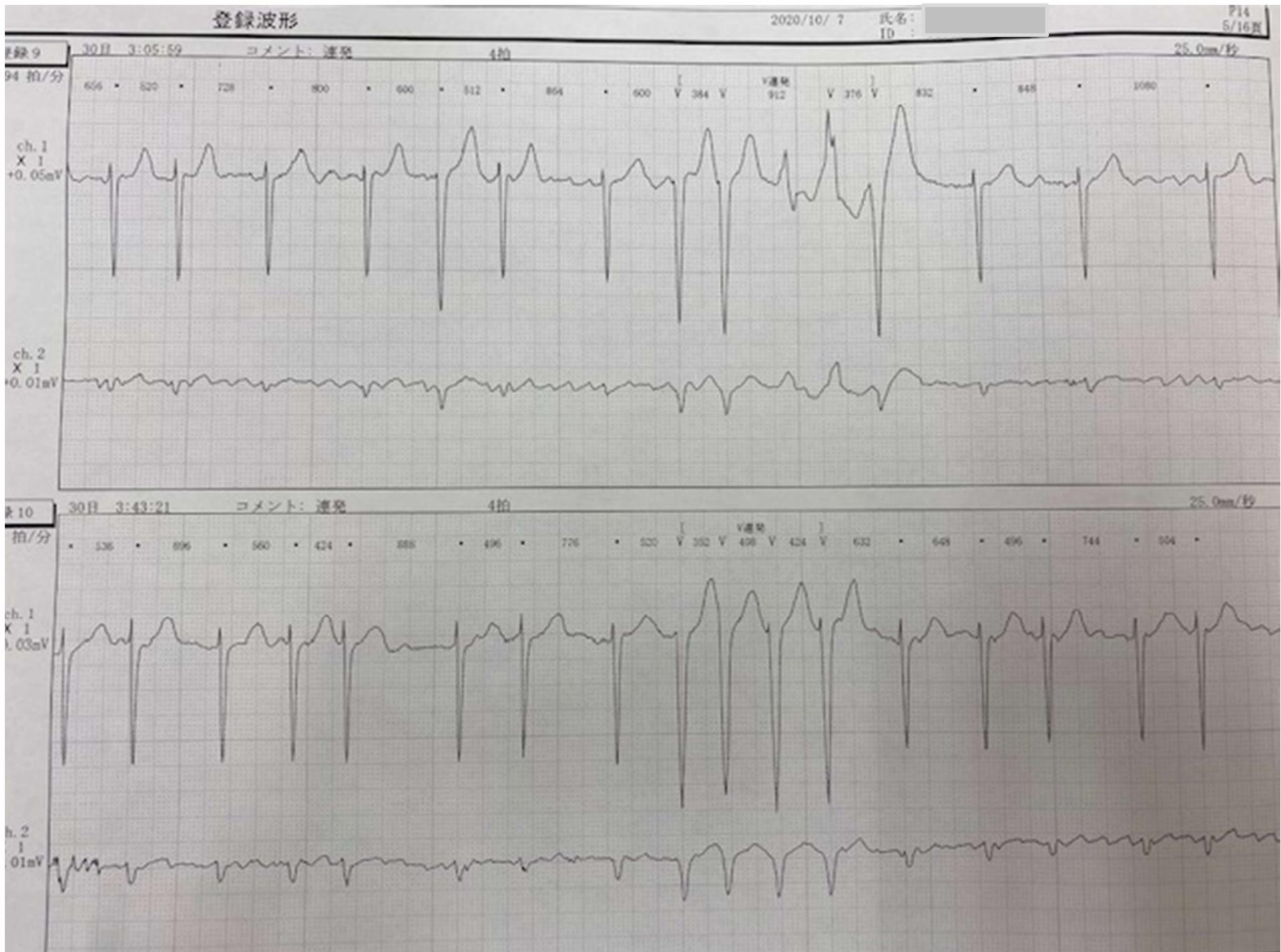
前

心不全來院時

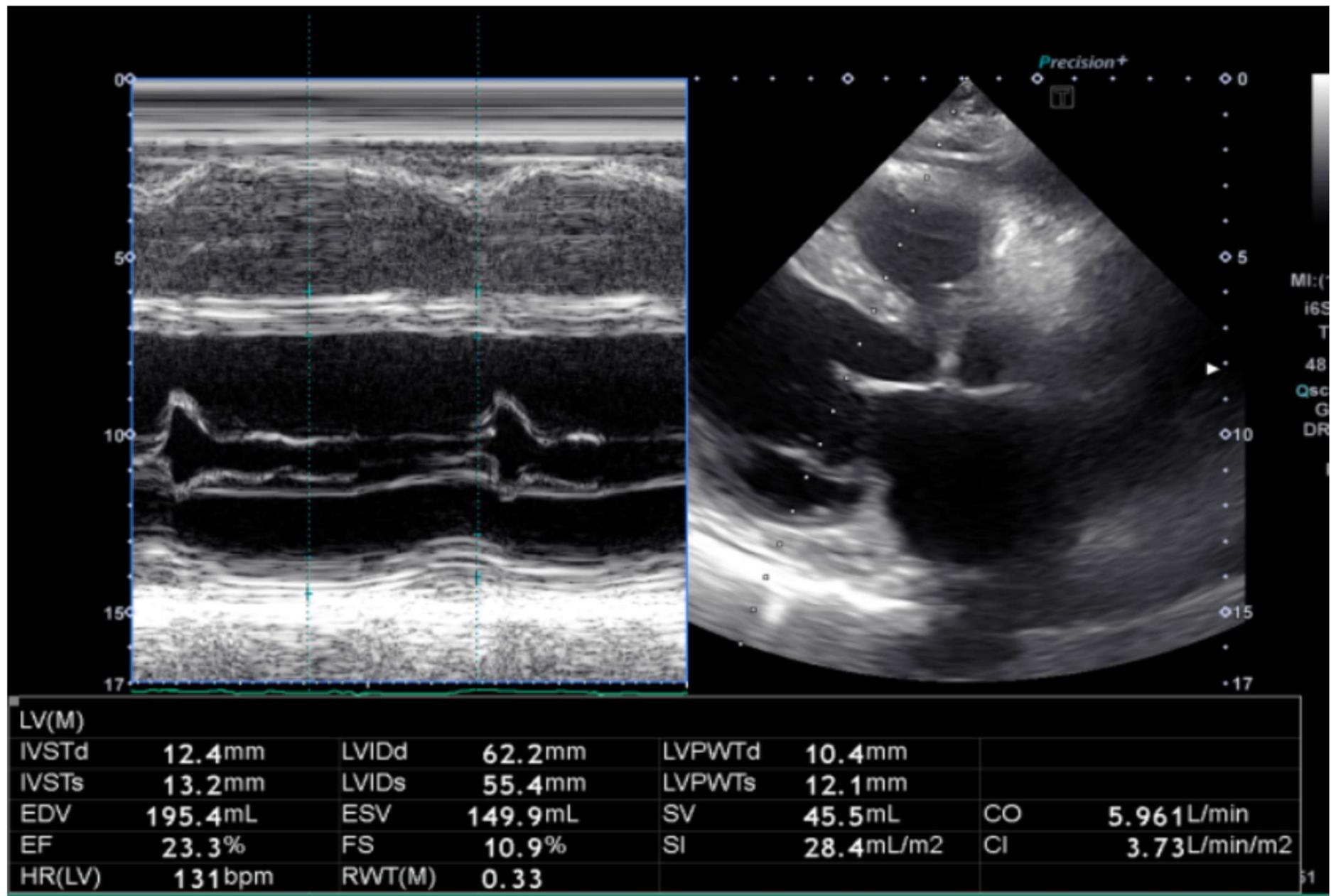


心拍数=81/分 P-R=0.229秒 QRS=0.122秒 QT=0.433秒 QTc B/F=0.504/0.479 軸=46度

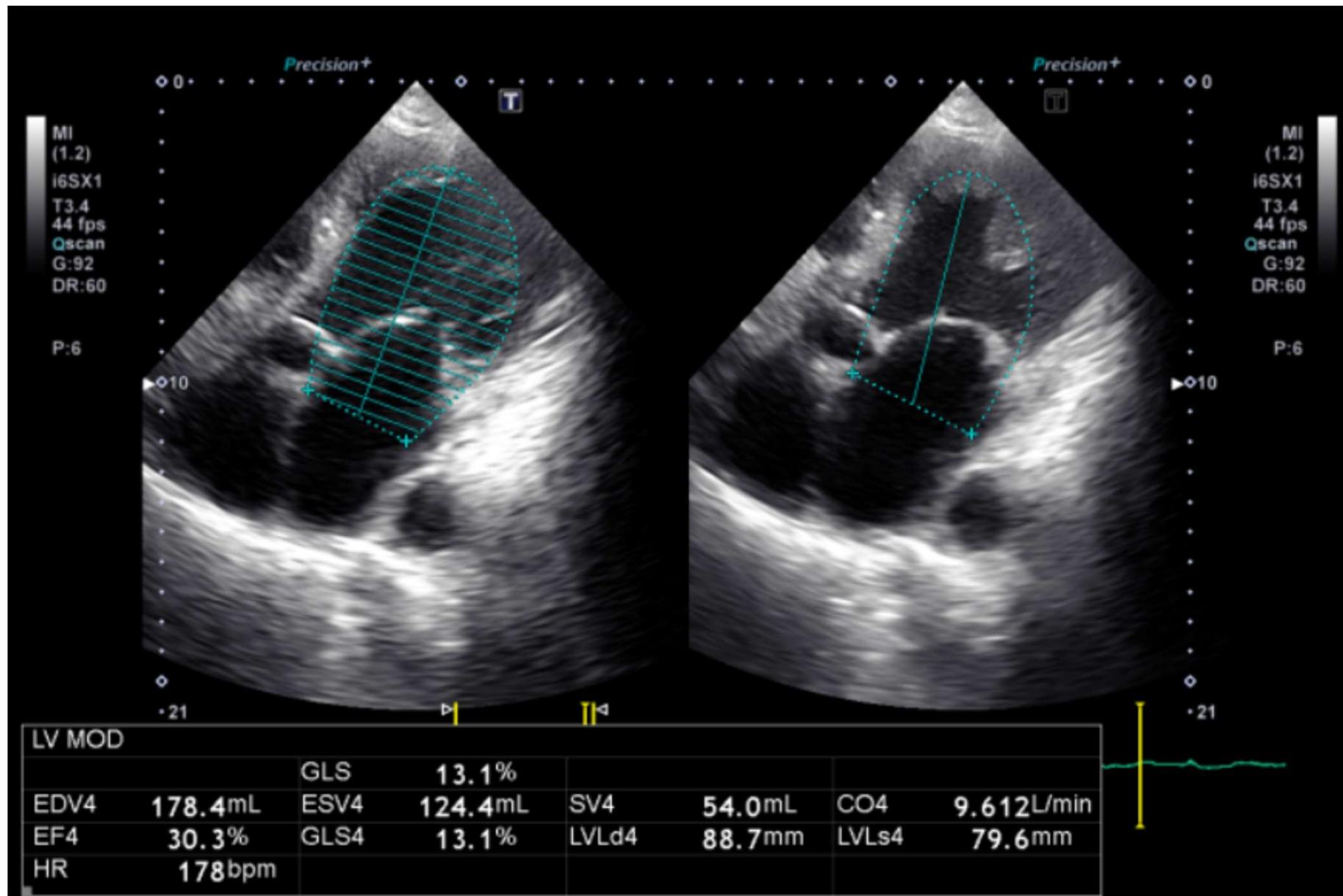


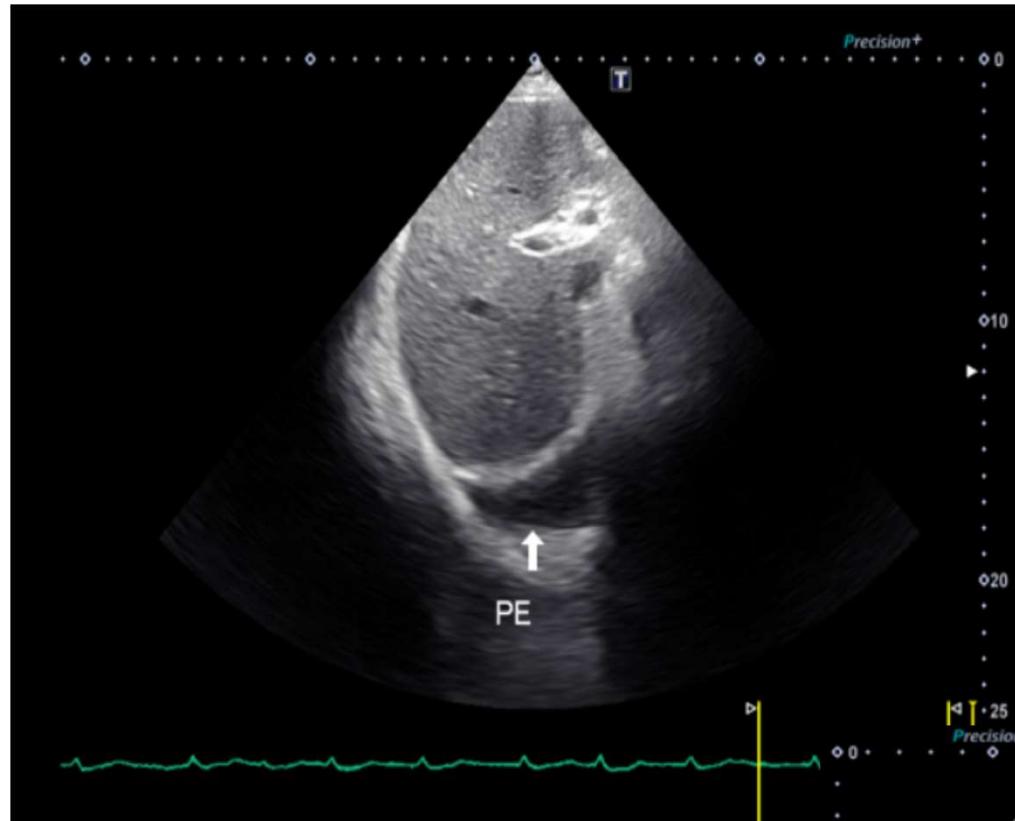


心臓エコー (1)

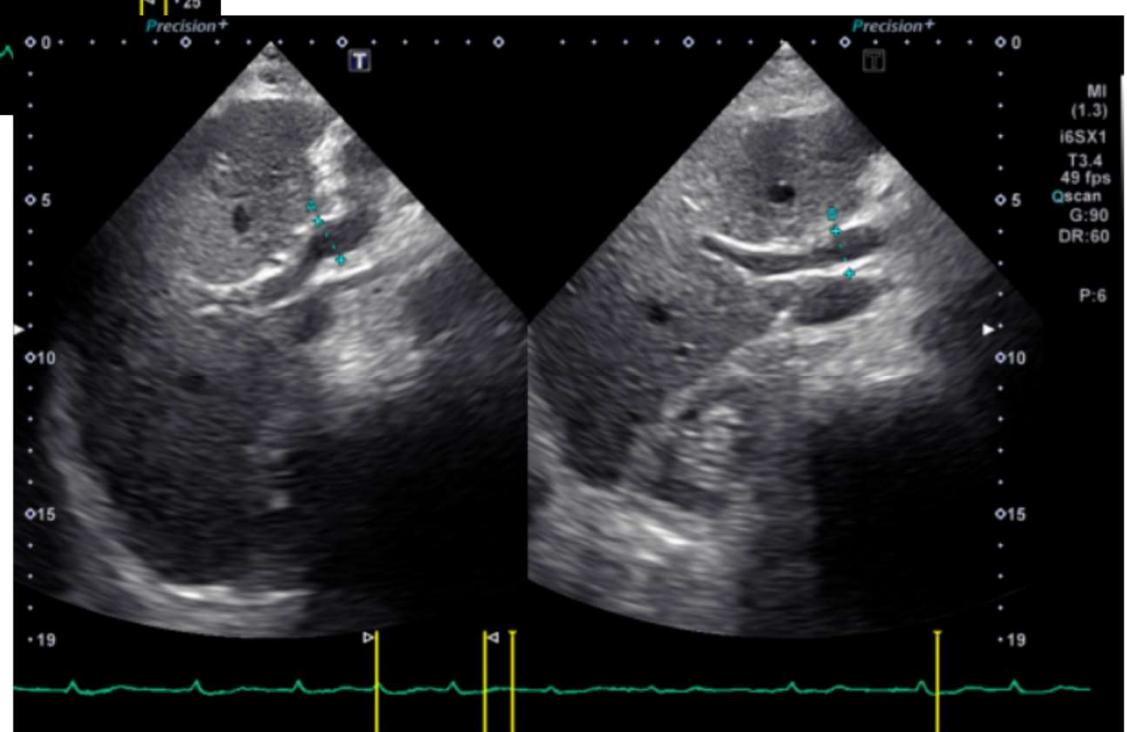


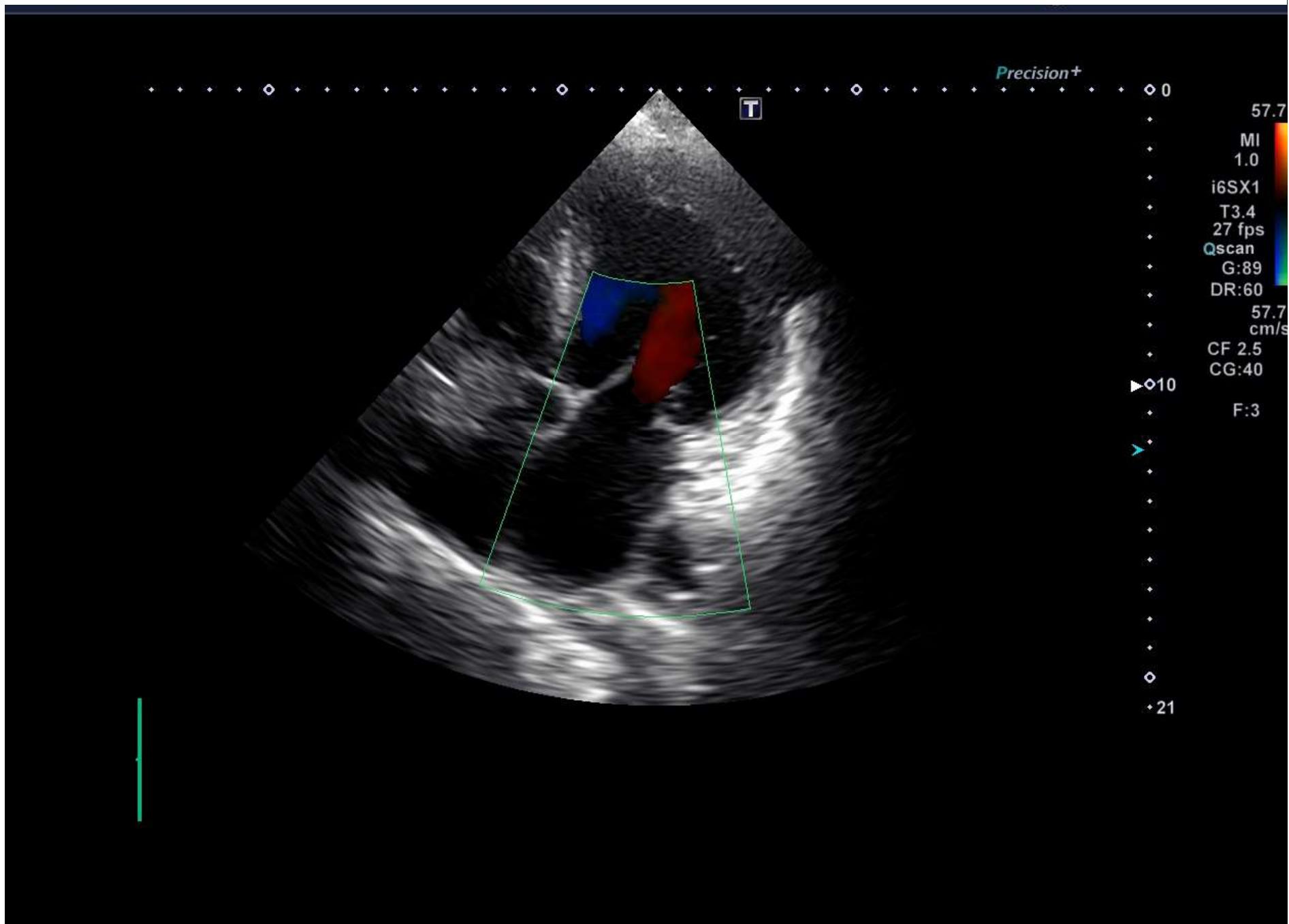
心臓エコー（2）





肝臓エコー





治療経過

◆ 治療前

アーチスト20mg/日、アジルバ20mg/日、トラセミド4mg/日
リクシアナ30mg/日

◆ 治療後

アジルバ20mg/日をエンレスト100mg/日に変更。
トラセミド4mg/日をダイアート60mg/日、アルダクトンA50mg/日に変更。
アミオダロン100mg/日を導入。アーチスト5mg/日で継続。

翌日に体重-2.2kgで息切れ軽減。

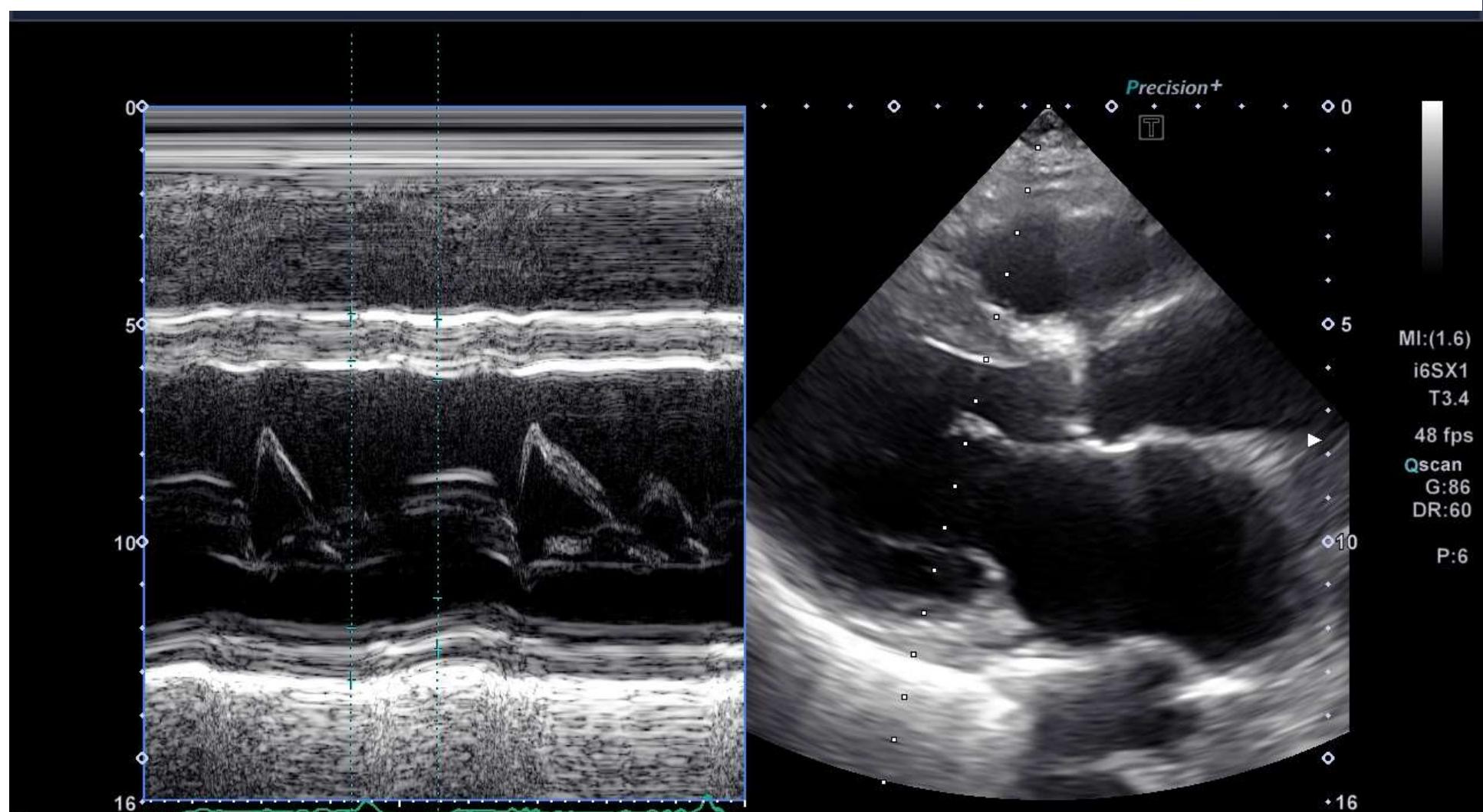
6日後には-4.3kgで下肢浮腫や息切れは消失。

血圧低下傾向(BP 100/64)にあり、利尿剤とアーチスト減量し経過観察。

ARNI投与開始後2週間後にエコーで**LVEF 36%**に改善し胸水消失。

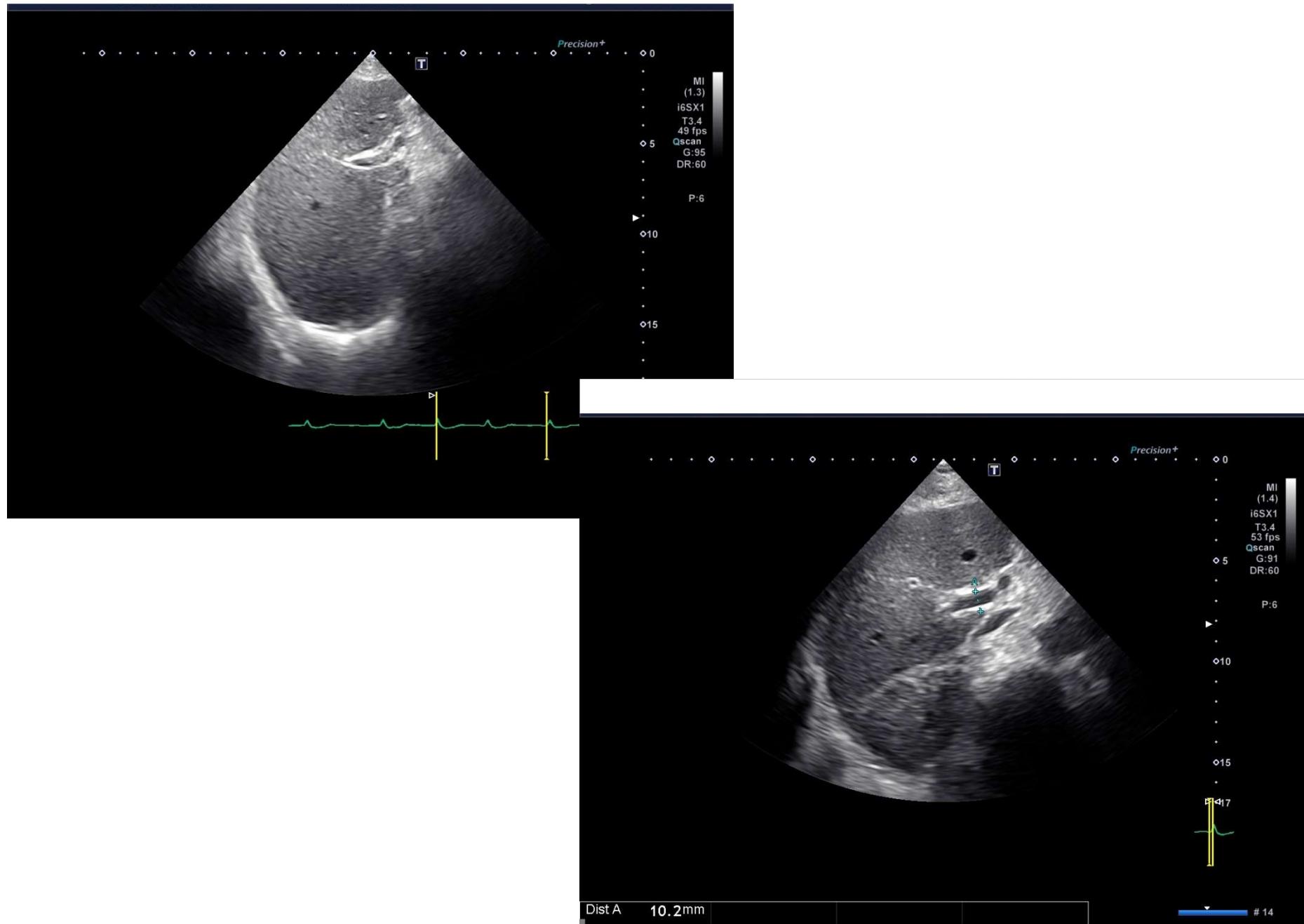
NT-proBNP は **9930** から **2988** に著明に減少。

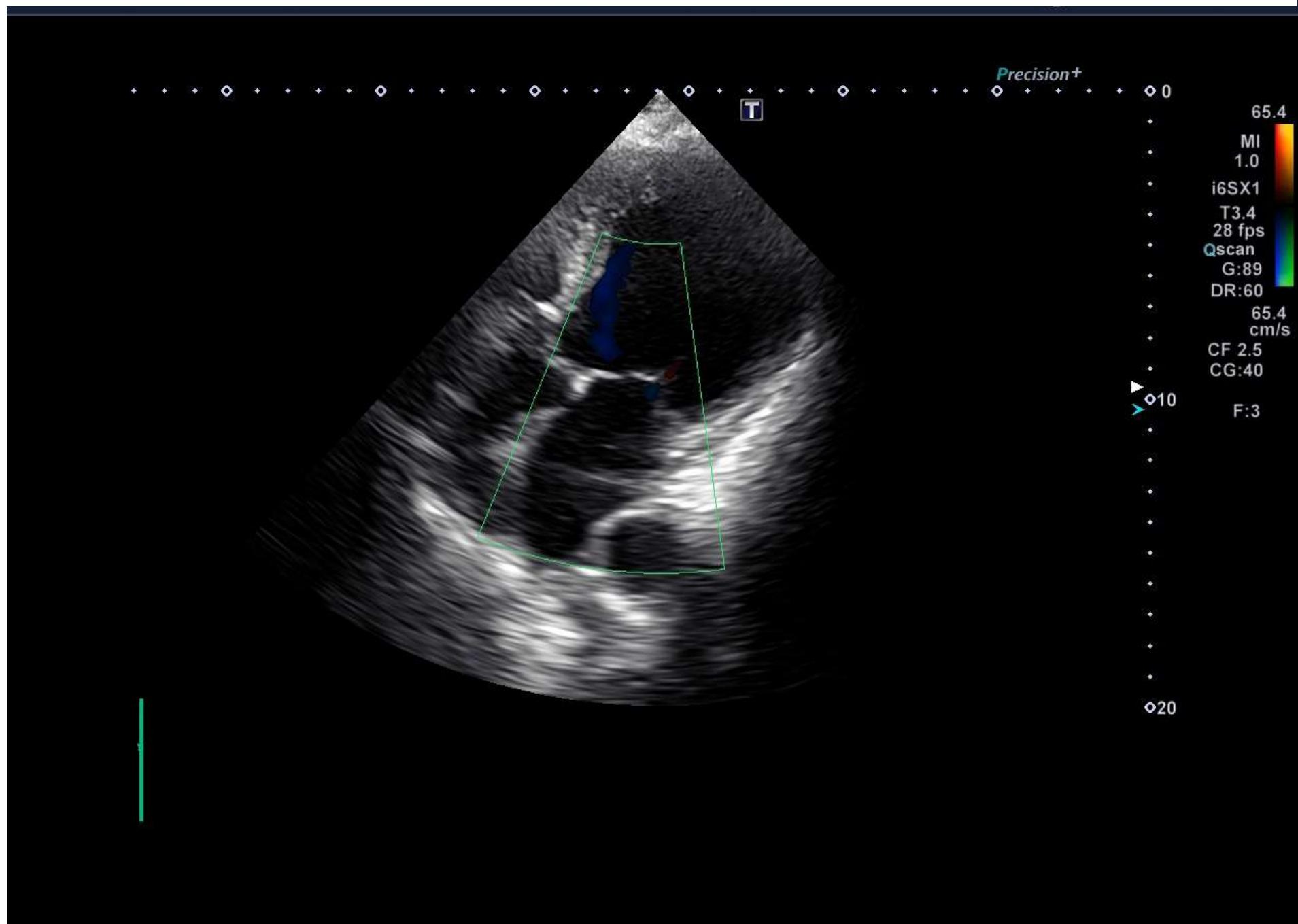




LV(M)

IVSTd	10.9mm	LVIDd	61.2mm	LVPWTd	12.2mm		
IVSTS	13.8mm	LVIDs	50.1mm	LVPWTs	11.9mm		
EDV	188.3mL	ESV	118.8mL	SV	69.5mL	CO	
EF	36.9%	FS	18.1%	SI	44.8mL/m ²	CI	12.788L/min
HR(LV)	184bpm	RWT(M)	0.40				8.25L/min/m ²

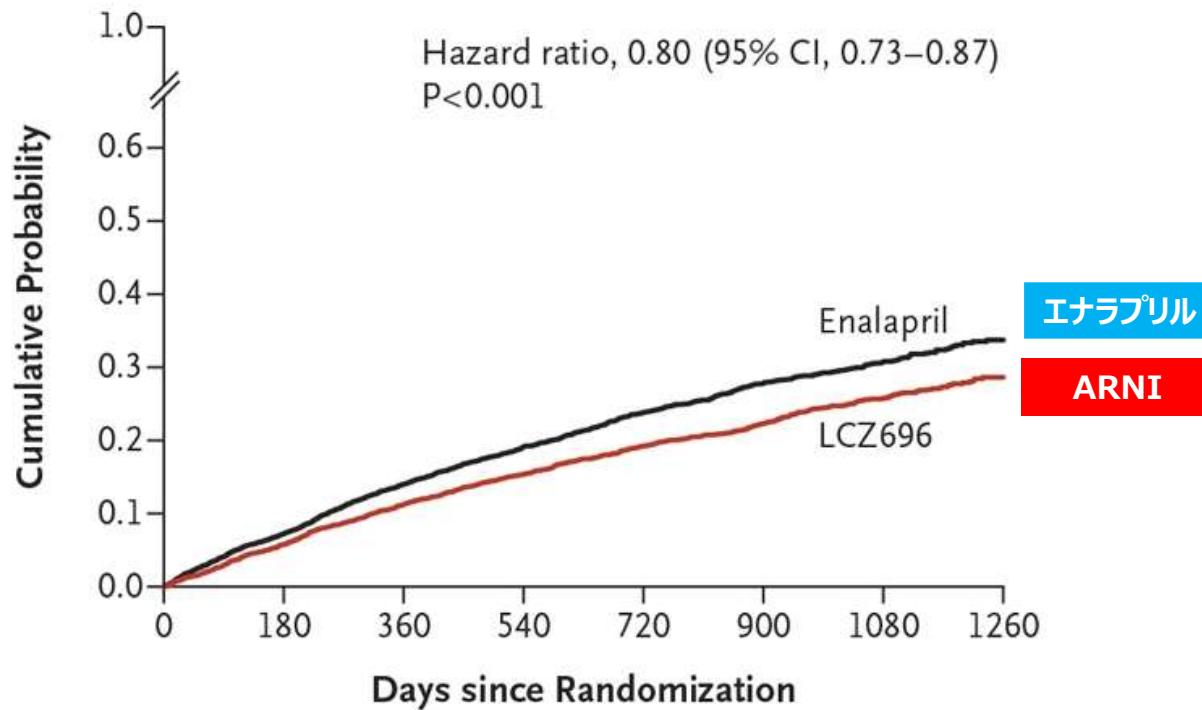




PARADIGM-HF試験：主要評価項目

Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure

心血管死および心不全による入院(初回)の複合エンドポイント



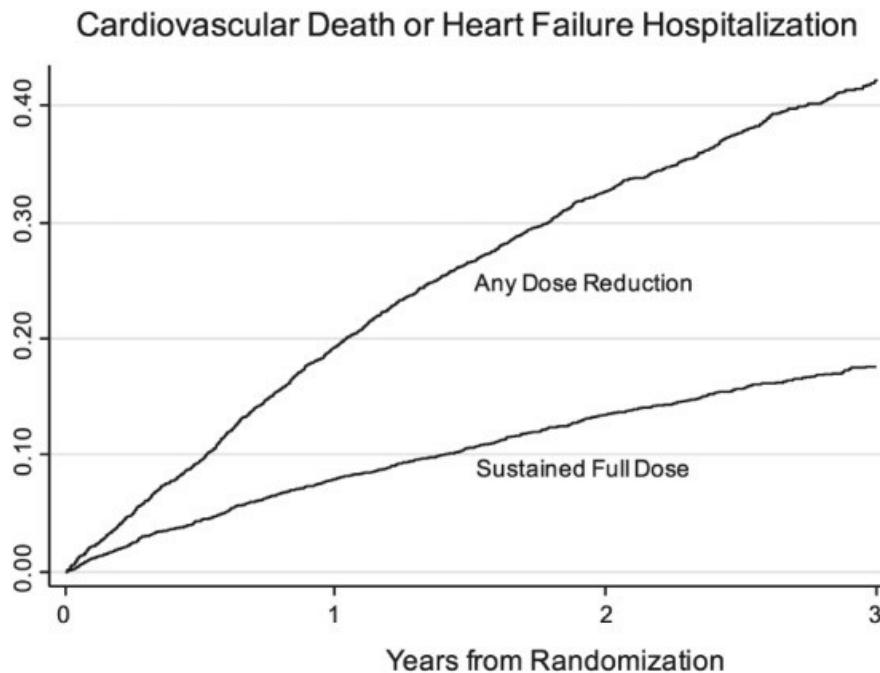
No. at Risk

LCZ696	4187	3922	3663	3018	2257	1544	896	249
Enalapril	4212	3883	3579	2922	2123	1488	853	236

N Engl J Med 2014; 371:993-1004

サクビトリルバルサルタンの【効能 又は効果】は「慢性心不全」。ただしACE阻害薬またはARBから切り替えて投与。
「50mg1日2回」投与から開始し2~4週間で「200mg1日2回」投与まで忍容性に応じて段階的に增量。適宜減量。

ARNI投与量は可能な限り Full Dose で (PARADIGM-HFサブ解析)



ARNI減量群

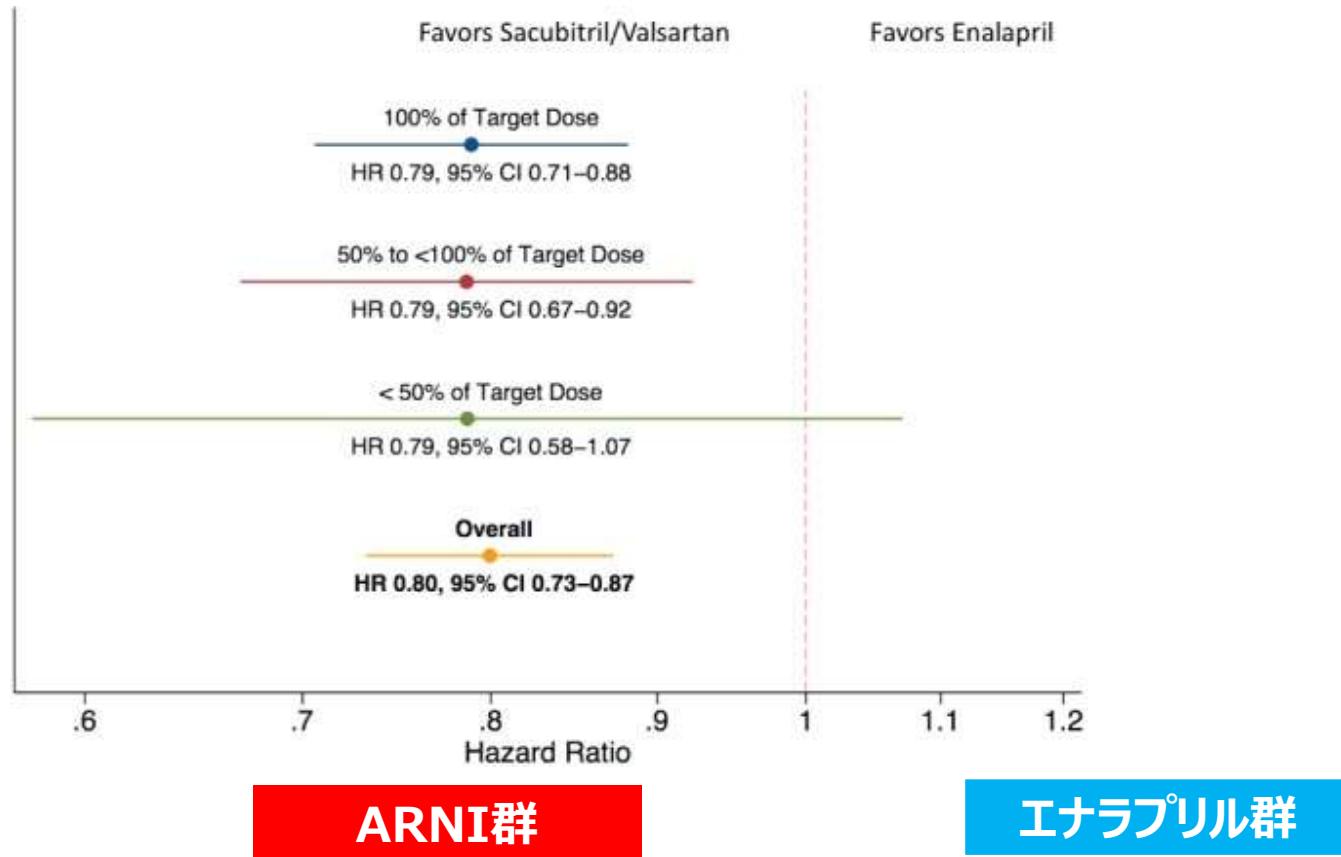
ARNI通常最高用量群

減量群と維持用量群では予後が有意に違った
他の薬を減らしてもARNIを増量するべきでは

Eur J Heart Fail. 2016 Oct;18(10):1228-1234

サクビトリルバルサルタンの【効能 又は効果】は「慢性心不全」。ただしACE阻害薬またはARBから切り替えて投与。
「50mg1日2回」投与から開始し2~4週間で「200mg1日2回」投与まで忍容性に応じて段階的に增量。適宜減量。

ARNI投与量は可能な限り Full Dose で (PARADIGM-HFサブ解析)



Low Doseでもエナラプリルよりイベントリスクが低い可能性あり

Eur J Heart Fail. 2016 Oct;18(10):1228-1234

サクビトリルバルサルタンの【効能 又は効果】は「慢性心不全」。ただしACE阻害薬またはARBから切り替えて投与。「50mg1日2回」投与から開始し2~4週間で「200mg1日2回」投与まで忍容性に応じて段階的に增量。適宜減量。

ARNI適応症例についての検討

- ◆慢性心不全に心房細動併発例(心不全増悪例)は良い適応。
- ◆NT-proBNPが著明に低下する症例は、可能な限りARNI継続が望ましい。
- ◆超高齢者的心不全症例では心不全治療のみならず、併存症への配慮が大変重要である。
- ◆ARNIの用量調節は可能な限り最大用量(400mg/日)を目指す事が、心血管死亡や心不全入院を抑制する。ただし、血圧低下や腎機能低下に十分に配慮する必要がある。

