

過去1年間「当院で経験した急性心不全・心不全急性増悪患者の動向

(2023.6～2024.5)

1年間の急性心不全・心不全急性増悪患者

(2023.6~2024.5)

総数	45名	
男性	25名	79.2歳(47歳~ 95歳)
女性	20名	84.3歳(49歳~102歳)

初診	9名(男性5名:女性4名)
ステージB	10名(男性3名:女性7名)
ステージC	22名(男性14名:女性8名)
ステージD	5名(男性4名:女性1名)

平均余命(令和4年)

80歳 男性/女性	8.9年/12年
85歳 男性/女性	6.2年/8.3年
90歳 男性/女性	4.1年/5.5年

80歳 男性/女性の平均余命	89歳/92歳
----------------	---------

平均寿命	81歳/87歳
------	---------

死亡年齢の最頻値	
男性/女性	88歳/93歳

90歳まで生きる確率	男性	4人に1人
	女性	2人に1人

急性心不全発症、急性増悪発症後治療

総合医療センター入院	25名
総合医療センター外来	1名
市中病院入院	10名
当院外来治療	2名
介護施設内での治療	6名
在宅療養	1名

急性心不全発症、急性増悪発症後治療

総合医療センター紹介者	76.3歳(40歳- 94歳)
市中病院紹介者	88.5歳(80歳- 93歳)
外来での治療者	87.0歳(86歳- 88歳)
介護施設内での治療者	89.8歳(78歳-102歳)

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
I.H.	86歳	F	憎帽弁閉鎖不全症	C	50↑	CKD	高血圧症 CKD	総合医療センター 腎臓外来
O.K.	71歳	F	たこつぼ心筋症	B	40↓	肺炎 狭心症	糖尿病 気管支喘息 認知症 関節リウマチ	PTCA 当院外来
H.A.	91歳	F	大動脈弁狭窄症	C	50↑	患者要因	高血圧 認知症	介護施設入所 (当院外来)
Y.S.	78歳	F	肥大閉塞型心筋症	C	50↑	肺炎	関節リウマチ	当院外来
S.J.	51歳	M	大動脈弁狭窄症	B	50↑	患者要因	糖尿病	山口大学病院転院 手術

総合医療センターへの紹介

患者		主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
A.K.	72歳 F	甲状腺心	B	50↑	甲状腺機能亢進		総合医療センター 外来
W.A.	83歳 M	僧帽弁閉鎖不全症	初診	40-49	心房細動		総合医療センター手術
K.K.	72歳 M	急性心筋梗塞	初診	40-49		肺癌	PTCA 当院外来
M.T	76歳 F	高血圧性心疾患	C	50↑	心房細動	高血圧 脳梗塞 心房細動アブレーション後	阿知須協立病院転院
N.Y	92歳 F	僧帽弁手術後	C	50↑	心房細動	僧帽弁手術後	総合医療センター外科 外来

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
T.S.	91歳	M	高血圧性心疾患	C	40↓	患者要因	糖尿病 大動脈瘤 肺癌	山口博愛病院転院
H.H.	81歳	M	虚血性心疾患	B	40↓	心房細動	心筋梗塞 高血圧症 糖尿病 CKD	アブレーション NSVTで再入院 防府リハビリ病院転院
K.Y.	77歳	F	心筋症	B	40↓	心室頻拍	高血圧 糖尿病	外来にて心停止 蘇生後紹介 総合医療センターで死亡
Y.Y.	47歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	心房細動	ファロー四徴症手術後	三田尻病院転院 透析
H.N.	69歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	心室頻拍	高血圧症	植え込み型除細動挿入 総合医療センター外来

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
K.T.	73歳	M	洞機能不全	B	50↑	洞機能不全	膀胱癌 高血圧 脳梗塞	アブレーション ペースメーカー 総合医療センター耳鼻科手術
T.A.	59歳	M	僧帽弁閉鎖不全症	初診	50↑	インフルエンザ		総合医療センター手術
F.Y.	87歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	肺炎	心房細動 高血圧症	三田尻病院転院 当院外来
T.T.	92歳	M	肥大型心筋症	C	40↓	治療侵襲	糖尿病 狭心症 心房細動 閉塞性動脈硬化症	防府リハビリ病院転院
T.Y.	57歳	M	急性心筋梗塞	初診	40-49		糖尿病 高血圧症 HTLV-1 睡眠時無呼吸症候群	PTCA 中津市民病院転院

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
K.Y.	86歳	F	大動脈弁狭窄	初診	40↓	肺炎	高血圧 認知症 関節リウマチ	防府リハビリ病院転院
K.T.	90歳	F	高血圧性心疾患	初診	50↑	患者要因	高血圧症 認知症	当院外来
I.K.	76歳	M	虚血性心疾患	初診	40-49	肺炎	糖尿病 心筋梗塞 バイパス術後	防府リハビリ病院転院
T.R.	49歳	F	拡張型心筋症	初診	40↓		気管支喘息	
I.F.	85歳	F	虚血性心疾患	B	40↓	心筋梗塞	高血圧症	PTCA 総合医療センター外来

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
H.A.	94歳	F	大動脈弁狭窄症	初診	50↑		認知症	防府リハビリ病院

総合医療センター入院後の治療

総合医療センターでの非薬物療法

冠動脈形成術	4名
アブレーション	2名
ペースメーカー植え込み	1名
植え込み型除細動植え込み	1名
弁膜症手術	2名
透析導入	1名

総合医療センター治療後の転帰(2024.5時点)

当院外来	8名
総合医療センター外来	8名
他院転院	9名
介護施設	2名
死亡	1名
不詳	1名

市中病院への紹介

患者			主病態	心不全 ステー ジ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
A.I.	84歳	F	大動脈弁狭窄症	B	50↑	肺炎	高血圧症 脳梗塞 骨折	介護施設入居
K.I.	89歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	肺炎	気管支喘息 前立腺癌 認知症 CKD	当院外来
K.I.	89歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	肺炎	気管支喘息 前立腺癌 認知症 CKD	三田尻病院入院中
M.K.	91歳	M	高血圧性心疾患	C	40↓	腎不全	高血圧 胃癌 CKD	死亡
O.Y.	93歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	患者要因	高血圧	当院外来

市中病院への紹介

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
M.H.	91歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	肺炎	認知症 高血圧	死亡
N.S.	80歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	患者要因	心筋症 認知症 骨折	介護施設入居
T.S.	95歳	F	大動脈弁狭窄症	B	50↑	肺炎	高血圧症	当院外来
F.K.	92歳	M	高血圧性心疾患	C	40↓	肺炎	前立腺癌 認知症 高血圧症 脳梗塞	三田尻病院入院中
K.H.	82歳	M	洞機能不全症候群	C	50↑	洞機能不全	肺気腫 心房細動	ペースメーカー植込み 当院外来
N.Y.	90歳	F	高血圧性心疾患	C	40↓	患者要因	高血圧 糖尿病 認知症 心房細動	介護施設入居

介護施設での治療

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
I.M.	78歳	M	虚血性心筋症	D	40↓	胆管炎 膵炎	脳梗塞 糖尿病 心筋梗塞 膝腫瘍	ドパミン持続点滴 死亡
Y.F	102歳	F	大動脈弁狭窄症	D	40↓	患者要因	高血圧症 認知症	死亡
K.T.	95歳	M	高血圧性心疾患	D	40↓	肺炎	脳梗塞 心房細動 慢性呼吸不全	死亡
I.H.	86歳	M	拡張型心筋症	D	40↓	患者要因 腎不全	ペースメーカー植込み 虚血性心疾患 慢性呼吸不全	輸血 死亡
K.T.	95歳	F	大動脈弁狭窄症	C	40↓	患者要因	認知症	訪問診療継続
N.S.	83歳	M	虚血性心疾患	D	40↓	肺炎 腎不全	糖尿病 高血圧 心筋梗塞 CKD	輸血 ドパミン持続点滴 死亡

外来

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
N.S.	86歳	F	僧帽弁閉鎖不全症	C	50↑	心房細動	高血圧症	内服剤調整
T.K.	88歳	F	拡張型心筋症	B	40↓	心房細動	高血圧症	外来

自宅

患者			主病態	心不全 ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
K.S.	86歳	M	大動脈弁狭窄症	C	40↓	患者要因	胃癌	総合医療センター 救急搬送 死亡

急性心不全、心不全急性増悪治療後の転帰

市中病院紹介患者

当院外来	4名
入院中	2名
介護施設入所	3名
死亡	2名

介護施設内治療

死亡	5名
入居中	1名

在宅療養

死亡	1名
----	----

外来治療

外来通院	2名
------	----

心不全の原因となった病態

心筋症	13名
弁膜症	12名
(大動脈弁狭窄症)	8名)
高血圧性心疾患	9名
虚血性心疾患	7名
不整脈	2名
その他	3名

急性心不全発症、急性増悪発時の病態

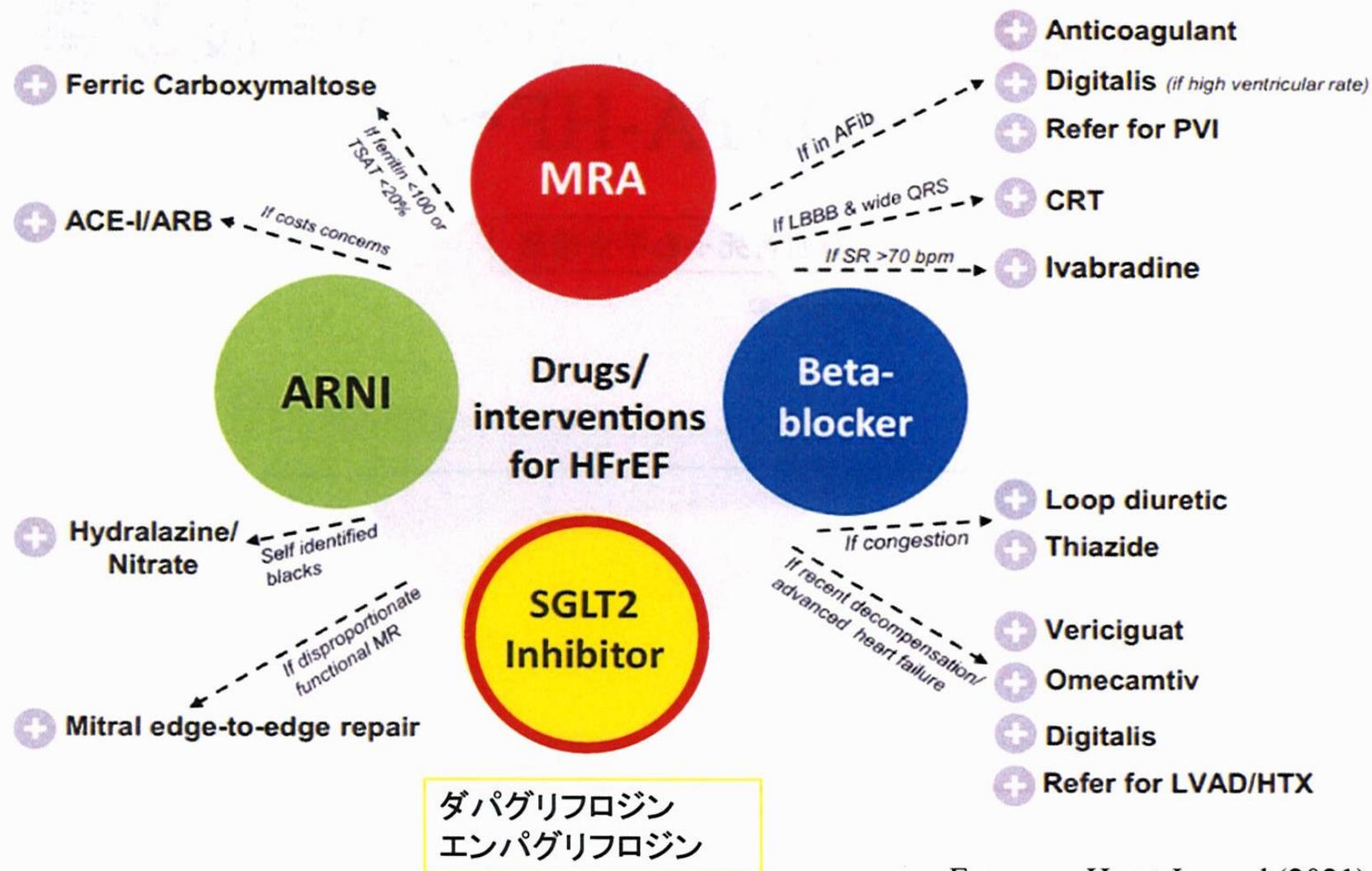
HFrEF	25名(男性16名、女性 9名)
HFpEF	17名(男性 6名、女性11名)
HFmrEF	4名(男性 4名)

依存病態

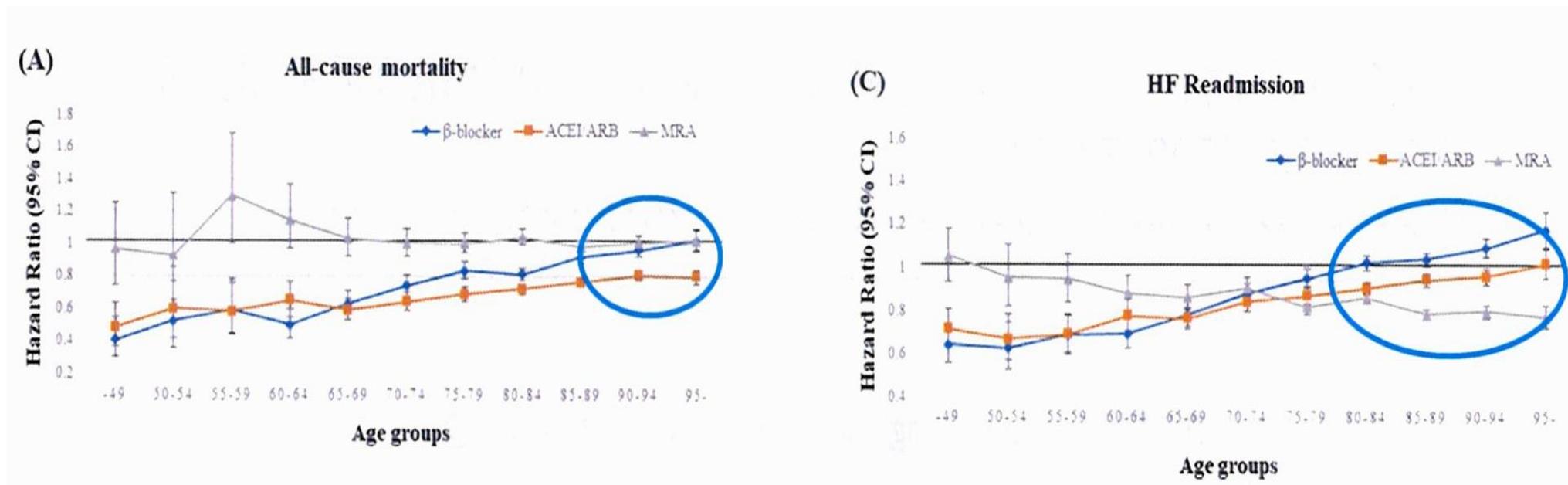
高血圧症	24名
認知症	13名
CKD	11名
糖尿病	9名
脂質異常	8名
脳血管疾患	7名
癌	7名
虚血性心疾患	6名
心房細動	6名
呼吸器疾患	6名
心臓手術後	4名
その他	3名

心不全の増悪因子

感染症	15名
不整脈	11名
(心房細動	7名)
患者要因	11名
心筋虚血	4名
腎不全	4名
その他	2名



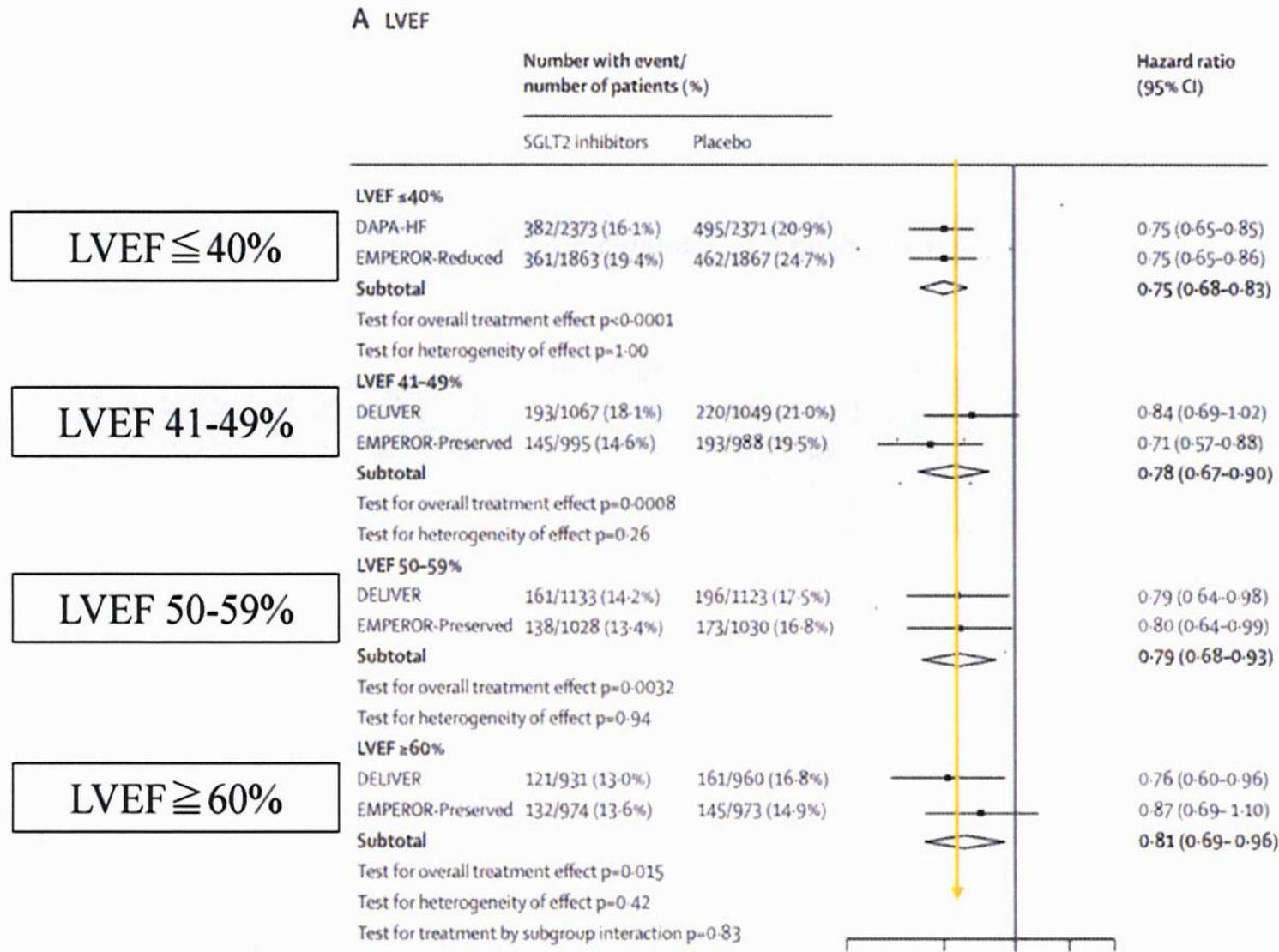
超高齢者におけるACE阻害薬/ARB, β 遮断薬, MRAの効果



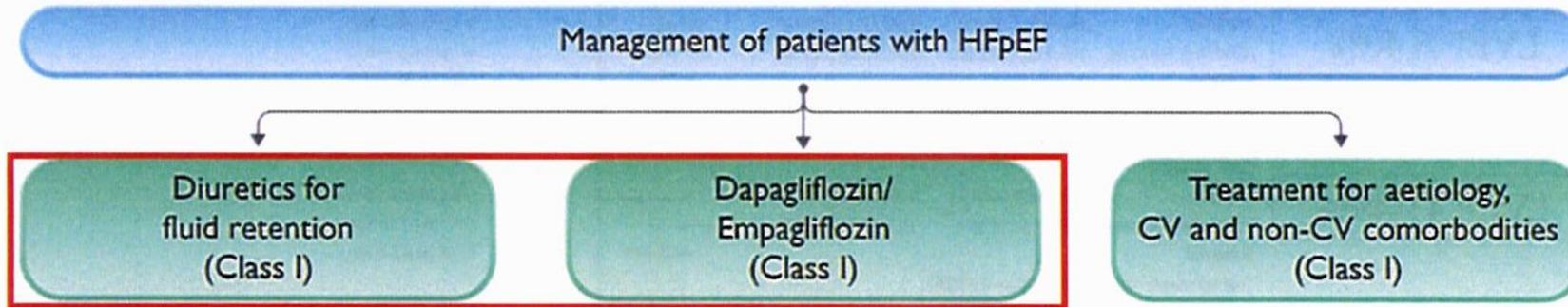
Biomed Pharmacother. 2022 Nov;155:113761.

ACE阻害薬/ARBは年齢に関係なく予後良好
 β 遮断薬は超高齢者では悪影響もあるかも
MRAは年齢を問わず再入院リスクを低下

SGLT2阻害薬はEFによらず同等の効果

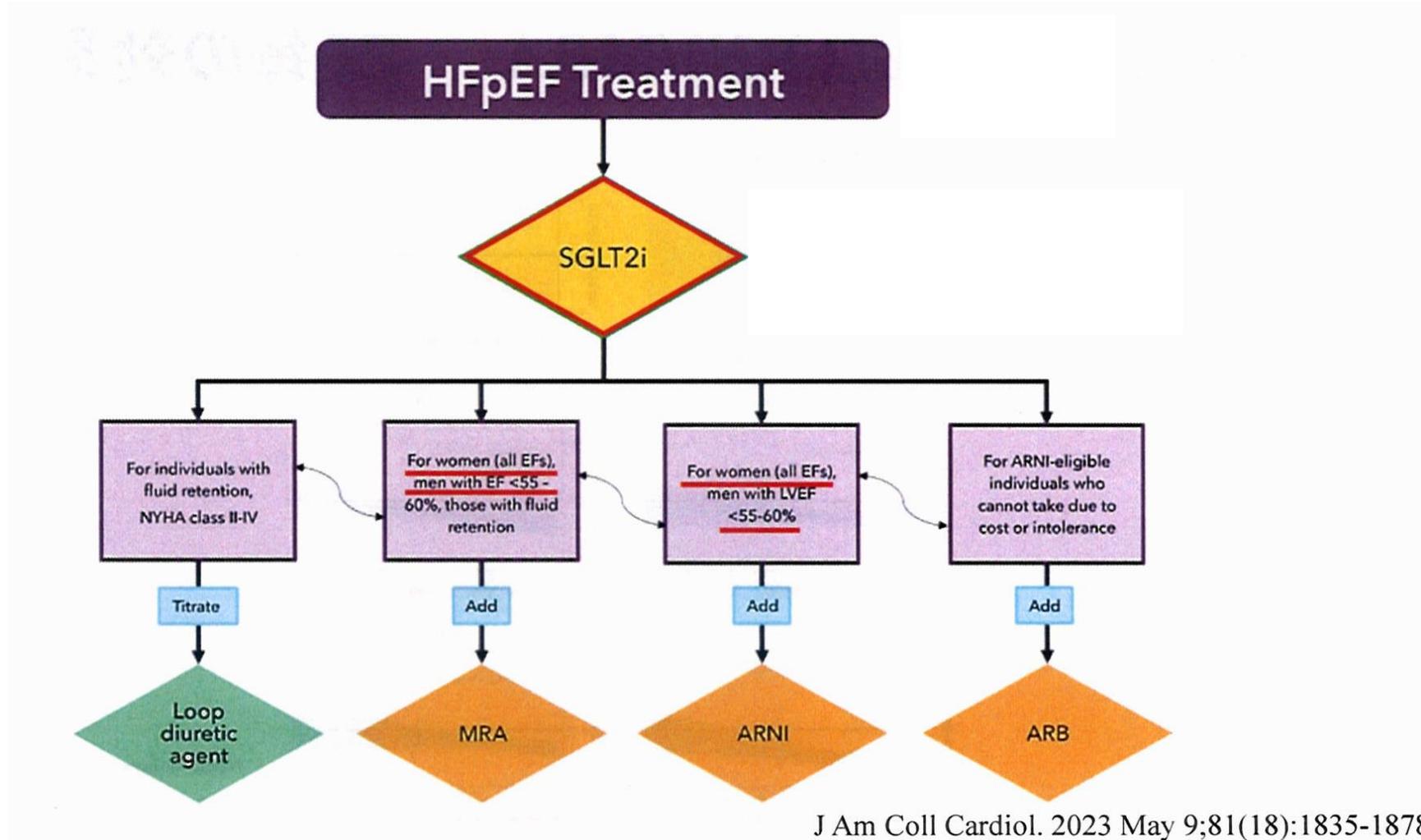


症候性HFpEFへの推奨薬（欧米）



ESCガイドライン2023
Eur Heart J. 2023 Aug 25.
doi: 10.1093/eurheartj/ehad195.

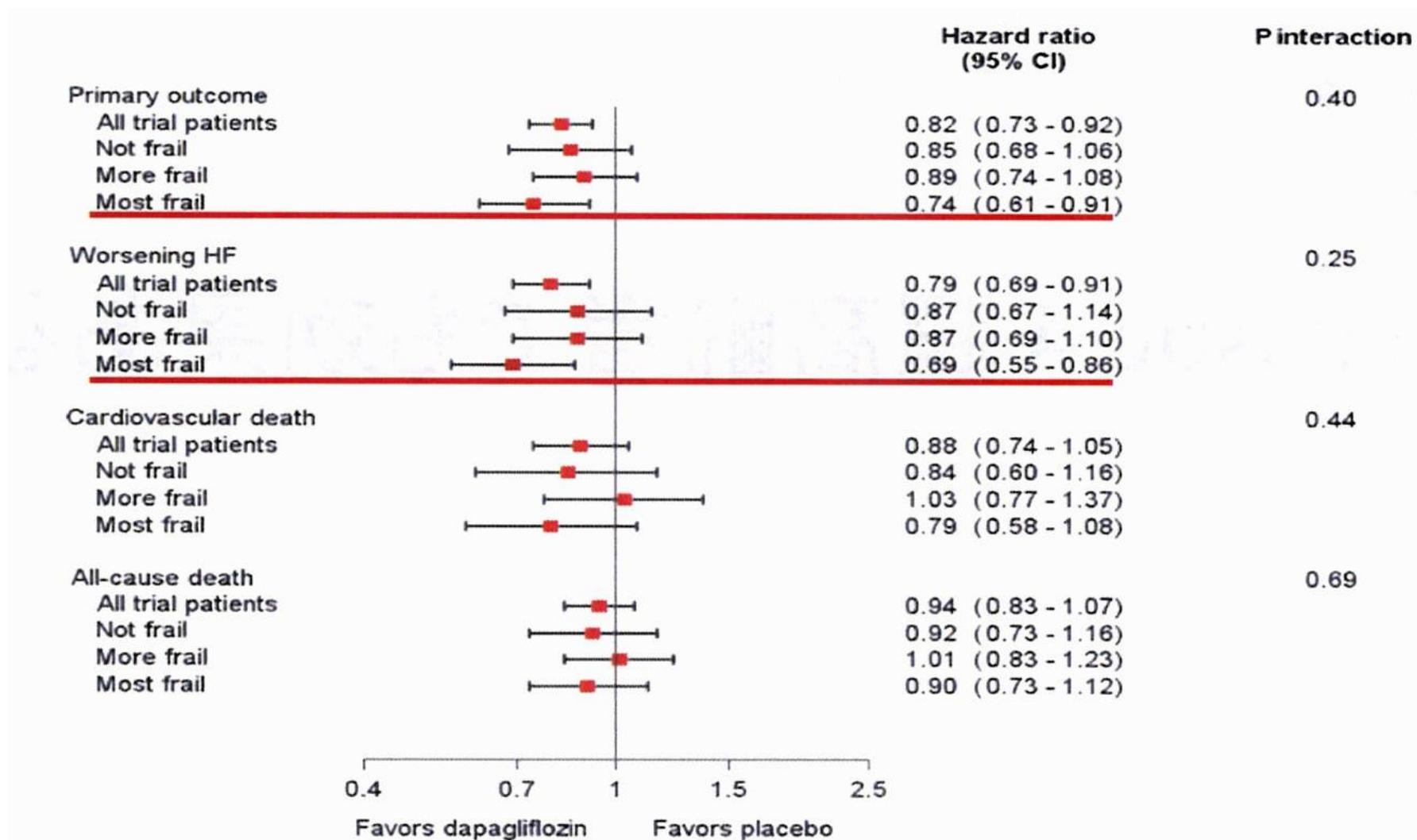
症候性HFpEFへの推奨薬(米国)



フレイルな高齢者へのSGLT2阻害薬の懸念

SGLT2阻害剤は1日80gの糖を尿から排泄し、その結果体重を2kg前後減らすためフレイルな高齢者、低栄養状態な患者には使用できないのではないか。

フレイルが強い症例ほどSGLT2阻害薬でイベント低下



フレイル患者へのSGLT2阻害薬の効果

フレイル患者でも非フレイル患者との差が認められないどころか、もっともフレイルな患者でSGLT2阻害薬と偽薬群のイベント発生率の差が大きく、有効であった

Butt JHetal. Ann Inter Med. 2022;175:820-830

SGLT2阻害薬服用3か月後の認知機能、5分間歩行距離、フレイルの程度は、SGLT2阻害薬を用いない場合よりもむしろ改善していた。

MoneP,etal. Hypertension. 2022;79:1633-43.

平均年齢62歳のHFrEF患者ではSGLT2阻害薬にて、CONOT,GNRI,PNIなどの栄養指数の改善がみられた。

Arslan K.etal. Rev Assoc. Med Bras(1992). 2022;68:1576-81

SGLT2阻害剤とピオグリダゾン併用療法が
心血管、心不全リスクを軽減する可能性がある

Diabetes Res Clin Pract.2023Jun;200:110685