

地域で考える心不全治療戦略

「トルバプタンの可能性を探る」抄録

2016年5月19日 公立陶生病院 循環器内科

味岡正純

心不全患者の主要な症状は、ラ音や下腿浮腫みなど、体液貯留によるものであり、そのため治療薬としては β -遮断剤やRAAS阻害薬が4割台の使用頻度であるのに対して、ループ利尿薬が9割近く投与されている。ただ、近年はこのループ利尿薬に、交感神経系やRAASを活性化してしまう作用があり、用量の増加に従って長期予後まで悪化することが知られるようになった。短期効果に優れ、心不全治療にはなくてはならないループ利尿薬であるが、多くの問題を内蔵した薬剤なのである。一方2010年に上市された水利尿薬トルバプタンは、これらの副作用が無く、従来利尿薬とは全く異なった利尿薬である。我々は、昨年までで500名を超す心不全患者にこのトルバプタンを投与してきた。対象となったのは、浮腫みや胸水貯留を来した平均年齢78.5歳の高齢心不全患者で、心不全の原因疾患は高血圧や、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症など多岐にわたっている。その使用経験から、トルバプタン併用の心不全治療の安全性を確信し、3.75mgを中心とした低用量処方、入院早期からの投与の方向性が確立した。また、入院中の急性期にのみ使用する急性期治療薬との認識が一般的であったトルバプタンであるが、我々は当初からその枠組みを離れ、外来継続することを基本としてきた。そして、外来継続している患者群の解析から、再入院を抑制するこの薬剤の新しいポテンシャルも見えてきた。現在心不全で入院する患者の中心は80歳代に移り、退院後わずか6週間で17%が再入院する再入院率の高さが問題となっている。高齢者の再入院はADLの低下につながり、自宅に帰れない患者を作る原因となっている。再入院を予防し、日常生活を守ることは、80歳代の心不全患者にとっては長期予後を超えた目標といえるのである。我々は、トルバプタンによる再入院抑止効果を得られやすい条件の検討を行い、心収縮(EF)や腎機能(eGFR)にまつわる条件を確認し、また心不全治療が始まった後の再入院は、トルバプタン併用のチャンスであることも報告した。そしてこれらの効果を得るには、高齢心不全患者の予後の悪さから、なるべく早いタイミングでの投与開始が望ましいことも見えてきた。入院による投与開始が条件のトルバプタンである。外来通院心不全患者に、わずかな悪化が感じられた時に、短期間の入院によるトルバプタン導入は、ADLを悪化させない導入法と

して我々は頻用している。トルバプタン併用の心不全治療は、浸透圧を心不全治療に利用する点でユニークであり、血管外での作用が中心となることから循環血液量を落とさない、前負荷を落とさない利尿が得られる唯一の心不全治療薬である。多くの実地医家の先生方がこの薬剤に馴染んでくださって、高齢化の進む社会の心不全治療の選択肢に加えてくださることを願っている。