

駆出率が保持された心不全患者へのβ遮断薬に死亡抑制効果あり

駆出率が保持された心不全は、駆出率が低下した心不全と同程度によくみられ死亡率も同じくらい高いとされている。これまで、駆出率が低下した心不全患者に対してはβ遮断薬による死亡抑制効果が認められているが、駆出率が保持された心不全患者については十分な検討がされていない。そこで本研究ではβ遮断薬が、駆出率が保持された心不全患者の死亡を抑制するかを検討した。

スウェーデン国内の67の病院(入院・外来)と95の外来の診療所で登録された41,976例を対象とし、駆出率が保持された心不全患者は19,083例であった(平均年齢76歳、女性46%)。同患者のうち、年齢とβ遮断薬の使用に基づき2:1の割合で適合した8,244例について分析した(β遮断薬治療群5,496例、未治療群2,748例)。また、整合性を検証するため、駆出率が低下した患者22,893例についても分析を行った。年齢とβ遮断薬の使用で適合したのは6,081例(治療群5,496例、未治療群2,748例)であった。平均追跡期間は、駆出率保持の心不全患者群で755日、駆出率低下の心不全患者群で709日となり、全患者が追跡を完了した。駆出率保持の心不全患者群の1年生存率は治療群で80%、未治療群で79%であり、5年生存率はそれぞれ45%、42%であった。死亡数はそれぞれ2,279例(41%)、1,244例(45%)で、1000人・年あたりに換算すると、それぞれ177例、191例となり、治療群に有意な死亡抑制がみられた(ハザード比:0.93、 $p=0.04$)。しかし、複合転帰(死亡または心不全による入院)については、抑制効果はみられなかった(1000人・年の換算でそれぞれ371例、378例、ハザード比:0.98、 $p=0.46$)。一方、駆出率低下の心不全患者群では、β遮断薬により死亡も複合転帰も有意に抑制された(ハザード比はともに0.89、 $p=0.005$ 、 $p=0.001$)。

したがって、駆出率が保持された心不全患者へのβ遮断薬治療により、死亡は有意に抑制されるが、死亡と心不全による入院の発生を合わせた複合転帰については抑制されないことが示された。今後、大規模な試験でさらなる検証が必要であろう。

出典: Journal of the American Medical Association. 2014; 312(19): 2008-2018