

## 急性心不全の管理に関する知見

EuroHeart Survey on Heart Failure (ヨーロッパにおける心不全に関する調査)によると、いくつかの修正可能な因子は心不全患者の予後を予測し、ケアのガイドに使用できることが示された

EuroHeart Survey on Heart Failure shows that several modifiable factors predict outcome for patients with acute heart failure and can be used to guide care

急性心不全患者のリスク層別化は、EuroHeart Survey on Heart Failure (ヨーロッパにおける心不全に関する調査)で得られたデータを用いて、いくつかの予測因子と修正可能な因子が同定された後に改善するであろう、とEuropean Society of Cardiology学会で発表された。新規発症または急性の非代償性心不全で入院した患者3,441人(心原性ショックを伴う患者は除外)のデータを解析した。平均院内総死亡率5.3%のうち、臨床所見の有無に基づいた死亡リスクは1%未満から50%超と多様であった。急性の非代償性心不全および新規発症の心不全患者の両者において最も強力な独立した短期の総死亡率予測因子は、加齢、低収縮期血圧、腎機能障害、末梢循環不全、および心不全の増悪因子である急性冠症候群であった。年齢を除き、他の全ての因子はモニターすることができ、院内管理のガイドとして使用できる。

### Full Text

Risk stratification of patients with acutely decompensated heart failure should improve after a number of predictive, modifiable variables were identified during analysis of data from the EuroHeart Survey on Heart Failure, according to a presentation at the annual meeting of the European Society of Cardiology.

The EuroHeart Survey on Heart Failure collected data on 3,579 patients admitted acutely for heart failure by 133 centers in 30 countries. Patients with cardiogenic shock were excluded from analysis because their short-term mortality is so high that specific models for risk stratification are less useful: All patients require intensive management.

The database of the remaining 3,441 patients included in the EuroHeart Survey on Heart Failure showed that in-hospital all-cause mortality of patients with acute decompensation of already known heart failure condition was 5.3 percent (116/2202 patients), while total in-hospital mortality of patients with de novo acute heart failure was 5.4 percent (67/1239 patients).

Within the average mortality rate of 5.3 percent, risk for death greatly varied from less than 1 percent to more than 50 percent according to the presence or absence of clinical variables that significantly influence in-hospital death.

In both situations (worsening or de novo heart failure), the strongest independent predictors of short-term, all-cause mortality were the following: advanced age, low systolic blood pressure, renal dysfunction, signs of peripheral hypoperfusion, and an acute coronary syndrome as precipitating factor for heart failure. With the exception of age, all of these clinical conditions can be appropriately managed in a timely way to reduce in-hospital mortality.

These simple variables, easy to detect in any clinical setting, can be used immediately by physicians to predict which patients need care in an intensive or coronary care unit and can personalize treatment strategy accordingly.

### Conference

## News

#### [News Flash 01]

急性心不全の管理に関する知見

#### [News Flash 02]

遅れて施行する血管形成術の  
価値

#### [News Flash 03]

糖尿病患者における心血管  
リスクの管理

#### [News Flash 04]

末梢動脈の動脈硬化と心血管死  
亡率

#### [News Flash 05]

直接的なレニン阻害と心不全

#### [News Flash 06]

冠動脈造影前の抗凝固療法

#### [News Flash 07]

急性心原性肺水腫における  
非侵襲的呼吸補助

#### [News Flash 08]

経皮的僧帽弁修復術の可能性

#### [News Flash 09]

薬剤溶出ステントと急性冠  
症候群

#### [News Flash 10]

心室性不整脈の軽減

#### [News Flash 11]

ステント血栓症に関する  
さらなる情報

#### [News Flash 12]

薬剤溶出ステントに関する  
性特異的な情報

#### [News Flash 13]

遅発性ステント血栓症に関する  
死体解剖から得られた情報