

STRONG-HF

心不全における退院後管理

主要アウトカム

現在の心不全患者は、
退院後の再入院および
死亡率が高い¹⁻⁴

心不全の負荷

6430万人
全世界における成人の
心不全患者数¹

- 患者の4人に1人は退院後 **30日** 以内に再入院する^{1,2,3}
- 患者の約2人に1人の患者は、**6か月** 以内に再入院する⁴
- 患者の2人に1人以上は**5年**以内に死亡し、生存率は以下の疾患より低い：
 - 大腸癌
 - 乳癌
 - 前立腺癌¹

退院後管理の課題とは

多くの急性心不全患者は、診療間隔が長い等の問題もありGDMTの至適量⁵⁻¹¹で治療を受けていない。

ACEi, ARB, MRA, β遮断薬は生存率改善のエビデンスを有する。¹²

GDMT（診療ガイドラインに基づく標準的治療）を最適に行うための課題。¹³

医師：	患者：	医療以外：
1. 認識が不足している 2. 症状の治療に重点を置いている 3. 有害事象に対する懸念	1. 年齢の問題 2. フレイルおよび感受性 3. 忍容性および禁忌	1. 高いコスト 2. アクセスが限定的である

STRONG-HF 試験の主要評価項目 において、全死亡または急性心不全による 再入院が有意に減少することが示されている

試験デザイン

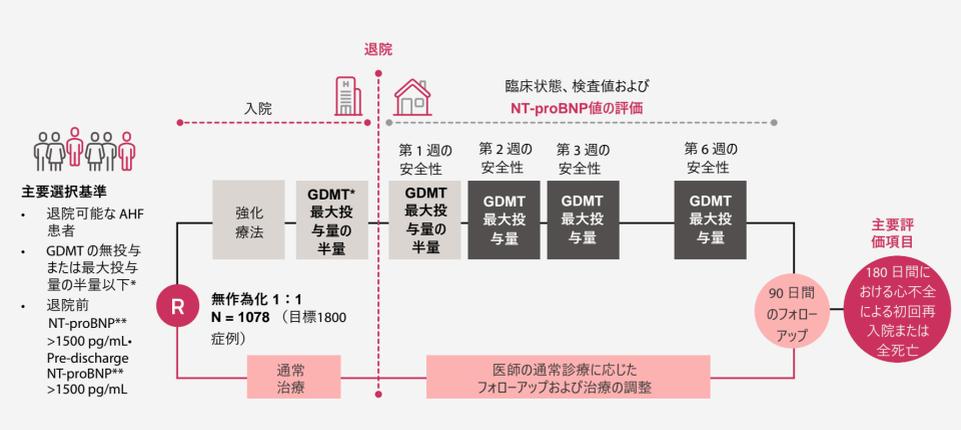
1,078 人の患者が登録された(目標症例数1800人)¹

18-85 歳

87 施設

14 カ国

¹通常治療での継続が非倫理的と考えられたため試験モニタリング委員会が試験早期終了を推奨した。



*ACEi/ARB、ARNi、BB、または MRA；**うっ血解除に対するNT-proBNPの基準；ACEi、アンジオテンシン変換酵素阻害薬；AHF、急性心不全；ARB、アンジオテンシン受容体拮抗薬；BB、β遮断薬；GDMT、診療ガイドラインに基づく標準的治療；HF、心不全；MRA、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬；NT-proBNP、N末端プロB型ナトリウム利尿ペプチド

NT-proBNP バイオマーカー値の測定は、
STRONG-HF 試験における治療戦略のために不可欠である。

結果

強化療法群：死亡または心不全再入院に関して
34%の相対リスク および **8.1%の絶対リスク低減 (ARR)**。¹⁴

心血管死	心不全による再入院	全死亡
26% 減少	44% 減少	16% 減少

STRONG-HF試験の結果は、急性心不全患者に対してプロトコルに基づいた up-titration 戦略を実行することで明らか恩恵を与えること示した。

References:
¹ Ponikowski P, et al. ESC Heart Fail. 2014;1(1):4-25.
² Krumholz HM, et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2009;2:407-413.
³ Cowie MR, et al. Improving care for patients are acute heart failure [Internet; cited 2013]. Available from: <http://www.oxfordhealthpolicyforum.org/reports/acute-heart-failure/improving-care-for-patients-with-acute-heart-failure>.
⁴ Butler J, et al. Congest Heart Fail. 2012;18(5 Suppl 1):S1-S3.
⁵ Chioncel O, et al. Eur J Heart Fail. 2017;19:1242-1254;
⁶ Granger BB, et al., J Card Fail. 2022;28:1355-1361.
⁷ Butler J, et al. Eur J Heart Fail. 2021;23:1334-1342.
⁸ Greene SJ, et al., J Am Coll Cardiol. 2018;72:351-366.
⁹ Joseph S, et al. Eur Heart J. 2021;43:908-915.
¹⁰ Damasceno A, et al., Arch Intern Med. 2012;172:1386-1394.
¹¹ Ćerlinkaitė K, et al. ESC Heart Fail. 2021;8:2473-2484.
¹² McDonagh TA, et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.
¹³ Komajda M, et al. Eur J Heart Fail. 2016;18(5):514-22.
¹⁴ Mebazaa A, et al. The Lancet. 2022; S0140-6736(22)02076-1.