

## β遮断薬の使い方①

(低血圧、めまい、心不全悪化、徐脈、全身倦怠感を生じた場合)

1. 慢性心不全患者は末期になるほど、自然経過とともに心不全悪化、全身倦怠感、徐脈、低血圧、めまいを来しやすくなり、β遮断薬投与は困難になるが、血圧値が極めて低くてもβ遮断薬を使用すべきである。

2. COPERNICUS試験によれば

### COPERNICUS試験

NYHAⅢ～Ⅳ度、EF<25%という最重症の心不全患者を対象としたカルベジロールの試験として有名。プラセボ群と比較してカルベジロール群では、死亡リスクが35%低下した。

カルベジロールの投与による予後改善作用は、試験開始前の収縮期血圧が85～95mmHgというような低値であってもしっかりと認められ、カルベジロールの投与により患者全体の収縮期血圧は試験開始直後には4mmHgほど低下するが、試験開始前の収縮期血圧が85～95mmHgという低血圧患者では徐々に血圧値が上昇し、心不全状態が改善する。

3. β遮断薬を投与する場合、患者の血圧が低値であるほど有害事象がでやすいが、この臨床試験ではプラセボ群でも同様の有害事象が増加している。つまりカルベジロールによる作用ではなく、患者自体の自然経過である可能性も高い。
4. 末期心不全のために収縮期血圧が低下していても、可能な限りβ遮断薬投与を試みて継続する方がよい。実際の臨床では、β遮断薬投与中の末期心不全患者が低血圧、めまい、心不全悪化、徐脈、全身倦怠感を生じた場合、β遮断薬の副作用と考えて投与を中止しがちであるが、プラセボ群でも同様の現象が観察されるので、患者の自然経過である可能性を考えて、なるべくβ遮断薬を継続投与する方を考えるべきである。