

NT-proBNP (N-Terminal pro-B-Type Natriuretic Peptide)-Guided Therapy in Acute Decompensated Heart Failure: PRIMA II Randomized Controlled Trial (Can NT-ProBNP-Guided Therapy During Hospital Admission for Acute Decompensated Heart Failure Reduce Mortality and Readmissions?).

Stienen S, Salah K, Moons AH, Bakx AL, van Pol P, Kortz RAM, Ferreira JP, Marques I, Schroeder-Tanka JM, Keijer JT, Bayés-Genis A, Tijssen JGP, Pinto YM, Kok WE.

Circulation. 2018 Apr 17;137(16):1671-1683.

【背景】ナトリウム利尿ペプチドガイド下の慢性心不全治療は、これまでも広く研究されているが、限られた有効性しか示されていない。急性心不全に対する NT-proBNP ガイド下治療の有効性はこれまで検討されていない。そこで NT-proBNP ガイド下治療が従来の治療と比べ、急性心不全の予後改善が得られるのか検討した。

【方法】 NT-proBNP ガイド下治療（入院時より退院時の NT-proBNP が 30%以上低下）vs 従来の治療法の無作為化割付試験。入院時 NT-proBNP > 1700ng/L の急性心不全患者 405 人を対象。臨床的に安定後、それぞれの群に振り分けた。

Primary endpoint: 180 日間の全死亡と心不全再入院、院外での生存日数の複合

Secondary endpoint: 180 日以内及び 90 日以内の全死亡と心不全再入院の複合

【結果】 NT-proBNP ガイド下治療群の方が標準治療群より退院時 NT-proBNP 低下(入院時より - 30%以上)は明らかに多かった。にも関わらず、NT-proBNP ガイド下治療群は全死亡と心不全再入院の複合イベント確率を明らかに改善しなかった(HR 0.96; 95%CI, 0.72-1.37; p=0.001)。院外での生存日数も明らかに改善しなかった(NT-proBNP ガイド下治療群 178 日 vs 標準治療群 179 日; p=0.39)。Secondary endpoint も NT-proBNP ガイド下治療群で有意な改善は認めなかった。

【結語】 NT-proBNP ガイド下治療は 6 か月後の予後を改善しなかった。

《コメント》

ナトリウム利尿ペプチドガイド下の治療の有効性は controversial だが、PRIMA II では退院時 NT-proBNP を入院時より 30%以上低下させたにも関わらず、予後の改善を示すことができなかった。NT-proBNP ガイド下治療を否定するものではないが、やはりナトリウム利尿ペプチドのみで心不全を評価することは難しく、臨床所見と合わせて総合的に評価することが重要である。また NT-proBNP の目標値に関してもまだ分からず、個別に検討が必要である。