

Standard Protocol Project

β-blocker内服患者の術前継続指示



SPP-20 杉浦孝広

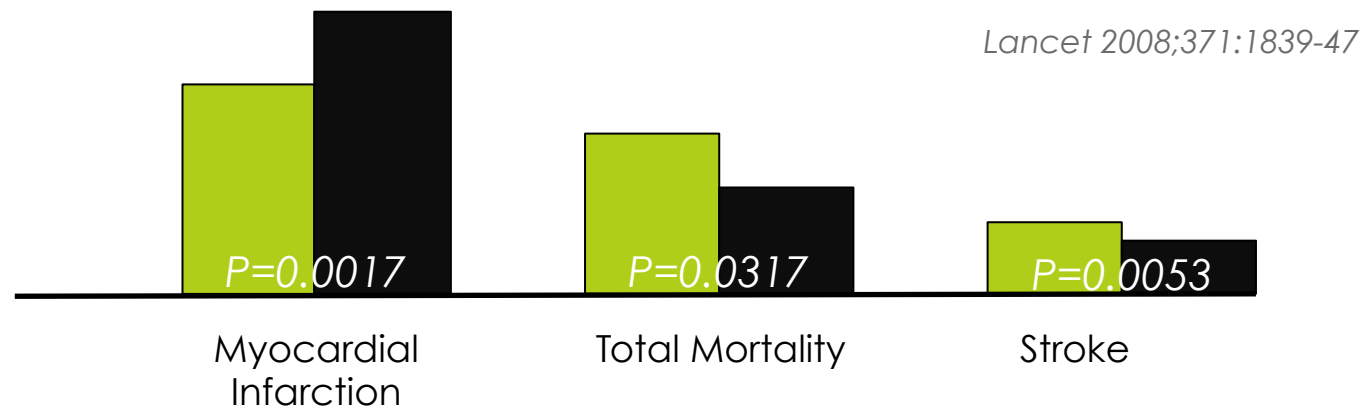
β-blockerをめぐるガイドラインの変遷

- 10数年前には、β-blockerを術前1-2週間前に中止するのが通例
➔心抑制が周術期に悪影響を及ぼすとの考えから
- ところが、周術期にβ-blockerを内服することで却って心血管系合併症が減少することが明らかとなり、周術期の予防内服が推奨
➔2007 ACC/AHA guideline, ESC guidelineではclass I
- POISE trialにて、β-blockerを予防内服すると心血管系合併症↓、脳梗塞↑、死亡率↑という衝撃的な結果
➔Guideline改訂の必要性 *Lancet 2008;371:1839-47*
- 2009 guidelineでは、以前より内服していたβ-blockerの継続投与 (...class I)、Titrationの必要性が強調 *Circulation 2009;120:e169-e276*

POISE trialとPCRRT study

POISE trial

β-blocker(+) 
β-blocker(-) 



PCRRT study

Anesthesiology 2011;113:794-805

- ✓ β-blocker投与なし、新規投与開始、投与中止、継続投与の4群に分けて検討
- ✓ 投与は心血管合併症のリスク因子を考慮して決定
- ✓ 投与中止群では心血管合併症や死亡率が増加
- ✓ 投与継続群と新規投与開始群では心血管合併症や一ヶ月後、一年後の死亡率が低下

➡適切なβ-blockerの使用は有益であると結論

ESCとACC/AHA guidelineの比較

■ ESC guideline2009

Class I

- 虚血性心疾患の患者、または術前検査にて心筋虚血が指摘（I B）
- 高リスク手術（I B）
- 以前より β -blockerを内服している（I C）

■ ACC/AHA guideline 2009

Class I

- 以前より β -blockerによる治療を受けている（I C）

手術以前より β -blockerを内服している患者は術前も継続！！

β-blockerの内服を継続しない場合

□ β-blockerによって、原病以外の原因による病的な頻脈がマスクされてしまう場合

✓ 敗血症、循環血液量の減少、肺塞栓、貧血など

貧血 → 頻脈

β-blocker

□ 安静時の心拍数

60回/分未満

□ 安静時収縮期血圧

100mmHg以下

β-blocker内服患者の術前継続指示@SPP

- 手術以前よりβ-blockerを内服している患者は術前も継続する
- ただし、安静時心拍数<60bpm、安静時収縮期血圧≤100mmHgでは継続しない
- β-blockerによって、原病以外の原因による病的な頻脈がマスクされている場合も継続しない
- 術後の再開を忘れない！容量の調整の必要性について検討する

