

HFpEF 診斷治療指引研討會

時間: 113 年 8 月 10 日(星期六) 14:00-16:40
(線上研討會)

Time	Topic	Speaker	Moderator
14:00-14:05 (5")	Opening		李貽恒 醫師 成大醫院
14:05-14:30 (25")	Exploration of Early Signals of C-R-M crisis: HFpEF in Cardio-Renal-Metabolic Disease	徐千彝 醫師 北醫附醫	李貽恒 醫師 成大醫院
14:30-14:55 (25")	Diagnostic Strategies for HFpEF in Taiwan: HFpEF diagnosis from the 2024 TSOC guideline	吳卓鏘 醫師 臺大醫院	王俊傑 醫師 林口長庚醫院
14:55-15:15 (20")	Panel Discussion	All	王俊傑 醫師 林口長庚醫院
15:15-15:25 (10")	Healthy Break	All	
15:25-15:50 (25")	Treatment of HFpEF: What does the 2024 TSOC guideline say and overview of SGLT2i for your HFpEF patients	洪崇烈 醫師 馬偕醫院	吳彥雯 醫師 亞東醫院
15:50-16:15 (25")	From Guideline To Clinical Practice: Case study: How to treat heart failure patient across LVEF with SGLT2i	趙子凡 台北榮總	王兆弘 醫師 基隆長庚醫院
16:15-16:35 (20")	Panel Discussion	All	王兆弘 醫師 基隆長庚醫院
16:35-16:40 (5")	Closing		王兆弘 醫師 基隆長庚醫院

徐千彝 醫師

■現職

臺北醫學大學附設醫院心臟血管內科主治醫師,
臺北醫學大學副教授

■學歷

2014-2020 國立陽明大學臨床醫學研究所博士

2000-2007 國立陽明大學醫學系學士

■經歷

2023.08- 臺北醫學大學醫學系內科學科副教授

2023.09- 臺北醫學大學附設醫院研究部副主任

2020.01- 台灣高血壓學會第八屆理事

2016.11- 臺北醫學大學附設醫院專任主治醫師

2020.08-2023.07 臺北醫學大學醫學系內科學科助理教授

2014.08-2020.07 國立陽明大學兼任講師

2014.07-2016.07 臺北榮民總醫院主治醫師

履歷表

(1)主要學歷

畢業學校	主修學門系所	學位
國立臺灣大學	醫學系	學士 1995~2002
國立臺灣大學	臨床醫學研究所碩士	碩士 2005~2007
國立臺灣大學	臨床醫學研究所博士	博士 2009~2013
美國史丹佛大學	幹細胞中心	博士後研究 2018/12~2019/12



(2)現職

服務機關	服務部門／系所	職稱	
現職：臺大醫院	心臟內科	主治醫師	2007/7 迄今
臺大醫學院	內科部	臨床教授	2021/7 迄今
教育部		部定教授	2021/7 迄今
經歷			
美國史丹佛大學幹細胞中心	心血管中心	研究員	2018/12 至 2019/12
美國梅約診所	心臟科	訪問醫師	2019/9~2019/9
臺大醫院雲林分院	心臟內科	主治醫師	2007/7 至 2011/6
台灣大學醫學院	內科部	臨床副教授	2017/8 至 2021/7
台灣大學醫學院	內科部	臨床助理教授	2013/8 至 2017/7
台灣大學醫學院	內科部	兼任講師	2009/8 至 2010/7

在國內及國際上受肯定之具體事實

- (1) 2007 第 16 屆亞太心臟科學會 青年研究獎第一名 (台北，台灣)
- (2) 2008 第 38 屆中華民國心臟科學會 青年研究獎
- (3) 2010 99 年度中華民國重症醫學會 最佳口頭論文獎第一名
- (4) 2011 第 41 屆中華民國心臟科學會 Best Oral Presentation Award
- (5) 2012 臺大醫院傑出研究獎
- (6) 2012 台灣動脈硬化暨血管病醫學會最佳論文獎
- (7) 2013 歐洲心臟科學會青年研究獎
- (8) 2016 歐洲心臟科學會 best moderated poster award
- (9) 2017 中華民國心臟基金會姜必寧獎
- (10) 2020 第 30 屆國立台灣大學醫學院青杏醫學獎
- (11) 2020 108 年度財團法人元大文教基金會醫師科學家獎
- (12) 2021 中華民國心臟學會丁農獎

洪崇烈 醫師

現職：

馬偕紀念醫院遠距暨居家照護中心主任
馬偕紀念醫院心血管中心 超音波影像學兼遠距醫療主任
馬偕紀念醫院心血管中心 心衰竭醫學科
馬偕紀念醫院心血管中心 資深主治醫師
教育部部定副教授
馬偕生醫所教授

主要學歷：

國立臺灣大學醫學院醫學系 醫學士
國立臺灣大學公共衛生學院 碩士
國立陽明大學臨床醫學研究所醫學博士
美國梅奧醫院(Mayo Clinic)心臟衰竭中心訪問學者
美國哈佛大學 Brigham and Woman's Hospital 研究員及訪問學者

主要經歷：

中華民國內科專科指導醫師
中華民國心臟內科專科指導醫師
中華民國醫用超音波學會指導醫師
台灣心臟超音波學會指導醫師
心臟電生理暨介入治療專科醫師
台灣心血管介入專科醫師
馬偕紀念醫院 心臟內科總醫師
馬偕紀念醫院 內科住院醫師
台灣大學附設醫院 實習醫師

主治項目或專長：

心血管影像及功能評估、心臟超音波學、心衰竭、心肌病變、植入式心臟儀器
監測、遠距醫療

趙子凡 醫師

現職：

臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師

國立陽明交通大學醫學院內科學科兼任教授

學歷：

陽明大學臨床醫學研究所博士

陽明大學醫學士

經歷：

臺北榮民總醫院內科部住院醫師

臺北榮民總醫院心臟內科總醫師

臺北榮民總醫院心臟內科研究醫師

專長：

心律不整

心房顫動

心律調節器置入手術

植入式心內去顫器

雙腔室再同步治療

認證：

中華民國內科專科醫師

中華民國心臟專科醫師

中華民國電生理及經導管不整脈燒灼術專科醫師

Exploration of Early Signals of C-R-M crisis: HFpEF in Cardio-Renal-Metabolic Disease

Compared with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF), patients with heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) tend to be older, predominantly female, and are associated with multiple comorbidities, including hypertension, diabetes mellitus (DM), chronic kidney disease (CKD), coronary artery disease (CAD), atrial fibrillation (AF), obesity, obstructive sleep apnea, and metabolically associated fatty liver disease. Compared to the findings from Western countries, the comorbidities of HFpEF in Asia demonstrated a younger age, lower prevalence of CAD, AF, and obesity, but a higher prevalence of DM and CKD. Delivering therapy for underlying comorbidities and treating modifiable HF risk factors are mandatory for HFpEF treatment. The preferred agents for hypertension control in HFpEF include diuretics, angiotensin receptor blocker (ARB), and mineralocorticoid receptor antagonist (MRA) because these agents also have some beneficial effects for HFpEF in addition to blood pressure reduction. Given the recently demonstrated benefits of sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors in improving outcomes in patients with HFpEF, SGLT2 inhibitors should be prescribed as first-line therapy for diabetic patients with HFpEF. Metformin is also recommended as first-line therapy for glycemic control in diabetic patients with HFpEF. Given the substantial weight loss effect of the glucagon-like peptide-1 receptor agonists, these agents should be considered for HFpEF patients with DM and obesity. Patients with HFpEF and CKD should be treated with evidence-based therapies that reduce the progression of CKD. SGLT2 inhibitors have been shown to improve renal outcome in patients with CKD. Clinical trials also demonstrated significant slow-down of eGFR decline in patients treated with ARB or angiotensin receptor-neprilysin inhibitor (ARNI). Beta-blockers and non-dihydropyridine calcium-channel blockers are the usual first-line agents. A recent clinical trial demonstrated that digoxin may improve functional capacity and reduce more NT-proBNP over bisoprolol in AF patients with HF symptoms.

Diagnostic Strategies for HFpEF in Taiwan: HFpEF diagnosis from the 2024 TSOC guideline

Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) poses a diagnostic challenge due to its diverse presentations and overlapping symptoms with other conditions. In Taiwan, the accurate diagnosis of HFpEF is crucial for effective management and improved patient outcomes. This abstract reviews the diagnostic strategies recommended in the 2024 Taiwan Society of Cardiology guideline for HFpEF diagnosis. The guideline emphasizes the importance of integrating clinical assessment, laboratory investigations, and advanced imaging techniques to differentiate HFpEF from other heart conditions accurately. Implementing these strategies in clinical practice can lead to early detection, appropriate treatment, and enhanced quality of life for patients with HFpEF in Taiwan.

SGLT2 Inhibitors in HFpEF Treatment

The 2024 guidelines by the Taiwan Society of Cardiology recommend sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors, specifically empagliflozin and dapagliflozin, as foundational therapies for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF). Early initiation is crucial to optimize patient outcomes with evidence:

- 1) Empagliflozin: The EMPEROR-Preserved trial showed that empagliflozin reduced the risk of heart failure (HF) hospitalization or cardiovascular (CV) death by 17% in patients with left ventricular ejection fraction (LVEF) $\geq 50\%$. The trial included 5988 patients with LVEF $> 40\%$, demonstrating a 27% reduction in total HF hospitalizations and a delay in the decline of estimated glomerular filtration rate (eGFR).
- 2) Dapagliflozin: The DELIVER trial, involving 6263 patients with HF and LVEF $> 40\%$, revealed an 18% reduction in the primary composite endpoint of CV death or worsening HF. Benefits were consistent across various subgroups, including those with LVEF $\geq 60\%$ and $< 60\%$. The primary endpoint reduction was achieved within 13 to 18 days in both trials.

Therefore, both of empagliflozin and dapagliflozin are recommended as first-line therapy for HFpEF patients, particularly those with diabetes. SGLT2 inhibitors should be prescribed early, either at diagnosis or before discharge following HF hospitalization, to reduce HF events and CV death. Moreover, for selected patients, a combination of SGLT2 inhibitors with ARNI (angiotensin receptor-neprilysin inhibitor) and/or MRAs (mineralocorticoid receptor antagonists) is considered to further reduce CV death and HF hospitalizations.

In summary, SGLT2 inhibitors play a pivotal role in HFpEF management, significantly reducing HF hospitalizations and CV mortality.

From Guideline To Clinical Practice: Case study: How to treat heart failure patient across LVEF with SGLT2i

摘要:

在台灣，隨著人口老齡化和高血壓、糖尿病、慢性腎病等慢性疾病的高發病率，心臟衰竭 HFpEF 將很快成為一個重大健康負擔。體認到 HFpEF 的上升趨勢，台灣心臟學會制定了 2024 年 HFpEF 診斷和治療指南，旨在幫助台灣的醫護人員早期診斷並提供適當的管理。根據 SGLT2 抑制劑臨床試驗的結果，這是首次有藥物療法可以改善 HFpEF 的臨床預後。本次主題將藉由臨床案例個案討論目前對於 HFpEF 的治療趨勢。