2型糖尿病における心不全予防とフィネレノンの位置づけ

稲垣暢也[1)]　王子野和樹[2)]　野口哲郎[2)]
山下哲史[2)]　新田大介[2)]

要　約

2型糖尿病は心不全の重要な危険因子であり，とくに左室駆出率の保たれた心不全（heart failure with preserved ejection fraction：HFpEF）を合併しやすいことから，糖尿病診療では発症前からの心不全予防が重要となる。2026年に改訂された糖代謝異常者における循環器病の診断・予防・治療に関するコンセンサスステートメントおよび2025年改訂版心不全診療ガイドラインでは，非ステロイド型選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（mineralocorticoid receptor antagonist：MRA）であるフィネレノンが，慢性腎臓病を合併した2型糖尿病の心不全発症予防から，HFpEFおよび左室駆出率が軽度低下した心不全（heart failure with mildly reduced ejection fraction：HFmrEF）の治療まで一連の病期を通じて位置づけられた。その根拠として，FIDELITYでは心血管複合エンドポイントと腎複合エンドポイントの抑制が，FINEARTS-HFでは心血管死およびすべての心不全イベントの複合エンドポイントの抑制が示され，これらを統合したFINE-HEARTでも臓器横断的な保護作用が確認された。心・腎・代謝（cardiovascular-kidney-metabolic：CKM）症候群という連続した病態のなかにフィネレノンを適切に位置づけることは，糖尿病患者の心不全予防と予後改善に寄与すると期待される。

はじめに

わが国において，心疾患は悪性新生物（がん）に次ぐ第2位の死因であり，心不全による死亡も多い。近年多くの心不全治療薬が登場したものの，心不全は進行性で完治には至らず，発症後は入院を伴う増悪を繰り返すことも多く死亡リスクの高い疾患である。またその過程で生活の質（quality of life：QOL）は著しく低下し，介護や支援を要することも多い。加えて，高齢化の進行に伴い心不全患者数は今後さらに増加すると予想され，医療経済への影響も深刻さを増している。そのため心不全では，発症に至る前の段階での介入・予防がきわめて重要である。

2型糖尿病（type 2 diabetes：T2D）は心不全の重要な危険因子であり，心不全の症状や構造的・機能的心疾患を認めない糖尿病患者は心不全ステージ分類の「ステージA（心不全リスク）」に位置づけられる。非糖尿病者とくらべた心不全の発症リスクは，すでに耐糖能異常の段階で1.2〜1.7倍に高まり[1,2)]，T2Dでは，女性で5倍以上，男性で約2倍に達すると報告されている[3)]。とくにインスリン抵抗性を基盤とする代謝異常や微小血管障害を介して左室拡張機能が低下し，左室駆出率の保たれた心不全（heart failure with preserved ejection fraction：HFpEF）

Key words：フィネレノン，ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬，心不全，2型糖尿病，CKM症候群

[1)]公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院　[2)]バイエル薬品株式会社 メディカルアフェアーズ本部

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供

を生じやすく[4,5]，診断歴のないT2D患者でも25％以上で心不全が新たに同定され，その多くがHFpEFであった[6]。したがって糖尿病診療では早期からの心不全発症予防が求められる。糖尿病では心不全と慢性腎臓病がしばしば併存して相互に影響することから，近年はこれらを一体としてとらえる枠組みとして，米国心臓協会が提唱した心・腎・代謝（cardiovascular-kidney-metabolic：CKM）症候群の概念が広まっている。CKM症候群は，肥満や糖尿病に伴う代謝異常を基盤に，慢性腎臓病や心血管疾患が共通の病態機序を介して進展する病態であり，その進行度に応じてステージ0〜4に分類される[7,8]。個々の臓器障害をそれぞれ治療するのではなく，連続した病態として横断的に管理し，包括的に臓器を保護することが予後改善につながると考えられており，糖尿病における心不全予防もこの枠組みのなかに位置づけられる[7]。非ステロイド型選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（mineralocorticoid receptor antagonist：MRA）であるフィネレノンは，わが国ではT2Dを合併する慢性腎臓病に対する適応で2022年3月に承認され，2025年12月には「慢性心不全（HFpEF/heart failure with mildly reduced ejection fraction［HFmrEF］）（ただし，慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）」に対する効能・効果が追加された[9]。この適応の広がりは，フィネレノンが慢性腎臓病と心不全という相互に密接に関連する病態を横断して臓器を保護しうる薬剤であることを示している。こうしたなか，2026年には日本糖尿病学会と日本循環器学会の合同委員会により『糖代謝異常者における循環器病の診断・予防・治療に関するコンセンサスステートメント（以下，コンセンサスステートメント）』が改訂され，糖尿病患者の心不全予防・治療におけるフィネレノンの位置づけが体系的に示された[10]。本稿では，このコンセンサスステートメントの記載を軸に，糖尿病診療ガイドラインや心不全診療ガイドライン，および主要な臨床試験のエビデンスを参照しながら，フィネレノンの位置づけを整理する。

Ⅰ　糖尿病診療ガイドライン2024の概観

わが国の糖尿病診療ガイドライン2024は，糖尿病治療の目標として「高血糖に起因する代謝異常を改善することに加え，糖尿病に特徴的な合併症，および糖尿病に起こり得る併発症の発症，増悪を防ぎ，糖尿病がない人と変わらない生活の質（quality of life：QOL）と寿命を実現すること」を掲げている[11]。その目標達成の中核となる血糖降下薬は，患者個々の状態に応じて選択することとされているが，その選択軸として安全性（副作用・禁忌など）や患者背景（服薬遵守率・医療費など）に加え，心不全や慢性腎臓病などの合併症に対する有用性を勘案することが明記されている。例をあげると，大血管症の章においてはナトリウム・グルコース共役輸送体2阻害薬（sodium glucose co-transporter 2 inhibitor：SGLT2i）が大血管症の2次予防および心不全の進行予防に，グルカゴン様ペプチド-1受容体作動薬（glucagon-like peptide-1 receptor agonist：GLP-1 RA）が大血管症の進行抑制に，それぞれグレードAで推奨されており，腎症の章ではアンジオテンシン変換酵素阻害薬（angiotensin-converting enzyme inhibitor：ACEi），アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（angiotensin Ⅱ receptor blocker：ARB）およびSGLT2iがアルブミン尿を有する腎症の進行抑制にグレードAで，GLP-1 RAが腎症の進行抑制にグレードBで推奨されている。フィネレノンは，ACEiまたはARBによる治療中でアルブミン尿を有する糖尿病患者において腎症の進行抑制に寄与しうるとしてグレードBで推奨されている。また，糖尿病に合併した心不全は，高血圧の章に設けられた設問（Q14-6）のなかで取り上げられ，糖尿病が高血圧や冠動脈疾患とは独立した心不全のリスク因子であること，症状や検査値に基づいた診断の重要性，心不全治療および予防におけるSGLT2iの有用性などが，2020年に公表された初版のコンセンサスステートメントに基づいて整理されている[12]。こ

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供



図 1　コンセンサスステートメントにおける 2 型糖尿病患者の心不全予防・治療の薬物療法概要
ASCVD：動脈硬化性心血管疾患，SGLT2 阻害薬：ナトリウム・グルコース共役輸送体 2 阻害薬，RAS 阻害薬：レニン・アンジオテンシン系阻害薬，HFpEF：左室駆出率の保たれた心不全，HFmrEF：左室駆出率の軽度低下した心不全

のように，糖尿病診療ガイドラインにおいて心不全は各合併症のなかで部分的に扱われるにとどまり，その予防と治療を主題とする枠組みは，両学会のコンセンサスステートメントにゆだねられている。

Ⅱ　コンセンサスステートメントの概要およびフィネレノンの位置づけ

コンセンサスステートメントは，糖尿病に合併する循環器疾患の診療に関する最新のエビデンスと専門家の合意を集約したものである。その作成の背景の一つに，糖尿病治療薬の進歩や血圧・脂質管理の向上によって動脈硬化性疾患の予後が改善してきた一方で，心不全は依然として有病率・死亡がともに増加を続けているという現状がある。こうした状況を背景に，心不全の予防を重視する立場が，2020 年に公表された初版から一貫して受け継がれている。

初版の公表から 6 年を経て，糖尿病・循環器の双方で臓器保護に関する大規模臨床試験とリアルワールドデータが相次いで蓄積したことを受け，2026 年 5 月に改訂版が公表された。改訂版は，これら直近のエビデンスまで取り入れ，ライフステージごとの個別化にも留意しつつ，糖代謝異常の診断から関連する循環器疾患の診断・予防・治療・紹介（連携）基準までを，わが国の医療環境に即して包括的かつ実践的に整理している。

このうち T2D 患者における心不全については，心不全ステージと病態に応じた薬物療法が，予防から治療までを通して整理されている[10]。**図 1** に示すように，全症例に共通する生活習慣改善と危険因子に対する包括的介入を基盤としたうえで，心不全ステージに応じて無症候段階での発症・進展予防（ステージ A/B）と有症候性心不全の治療（ステージ C/D）に分けて薬剤が選択される。予防においては，動脈硬化性心血管疾患（atherosclerotic cardiovascular disease：ASCVD）の既往あるいは複数の古典的心血管リスク因子（高血圧・脂質異常症・喫煙など）を有する例に対して SGLT2i が推奨される。一方，アルブミン尿を伴う慢性腎臓病を合併する例に対しては，レニン・アンジオテンシン系阻害薬（renin-angiotensin system inhibitor：RASi）を基盤として，これに SGLT2i，フィネレノンを併用することとされており，心不全

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供

の予防と腎機能悪化の抑制がともに期待される。

フィネレノンは，MRA のなかで唯一推奨されている薬剤であり，アルブミン尿を伴う慢性腎臓病を合併した T2D を対象とした第Ⅲ相試験（FIDELIO-DKD および FIGARO-DKD）の統合解析 FIDELITY において，心血管複合エンドポイントや心不全入院を有意に低下させたことなどがその根拠となっている[13]。加えて，フィネレノンと SGLT2i（エンパグリフロジン）を併用した CONFIDENCE 試験では，いずれかの単独療法にくらべ，腎予後のサロゲートマーカーである尿中アルブミン（尿中アルブミン/クレアチニン比）がより低下することが示されている[14]。さらに，アルブミン尿を伴う例では，SGLT2i・GLP-1 RA・フィネレノンのいずれかを併用することで心血管・心不全イベントが相加的に抑制される可能性が統合解析から示唆されている[15]。なお，心不全発症後のステージ C/D については，糖尿病治療に加えて心不全そのものに対する標準治療が必要となるため，その詳細は 2025 年改訂版心不全診療ガイドラインを参考にすることとされている[16]。

その心不全診療ガイドラインにおいても，フィネレノンは心不全の発症予防と治療の双方で明確に位置づけられている。心不全発症前のステージ A（心不全リスク）に対する介入としては，T2D かつ慢性腎臓病を有する患者における心不全発症予防を目的としたフィネレノンの使用が，推奨クラスⅠ・エビデンスレベル A で推奨されている。また，症候性の HFpEF・HFmrEF に対しては，心血管死や心不全増悪イベントの抑制を目的としてフィネレノンの投与を考慮することが，推奨クラスⅡa・エビデンスレベル B-R で示されている[16]。

以上のように，フィネレノンの位置づけは，糖尿病診療ガイドライン 2024 における腎症の進行抑制を中心としたものから，コンセンサスステートメントおよび心不全診療ガイドラインにおいて，慢性腎臓病を合併した T2D の心不全発症予防から HFpEF・HFmrEF の治療までを一貫して支える位置づけへと広がっている。以下では，その根拠となる一連の大規模臨床試験のエビデンスを概説する。

Ⅲ　フィネレノンの臨床試験成績

フィネレノンの主要な第Ⅲ相試験およびその統合解析の概要と主要結果を**表 1** に示す。

はじめに，アルブミン尿を伴う慢性腎臓病を合併した T2D を対象に，FIDELIO-DKD と FIGARO-DKD の 2 つの第Ⅲ相試験が実施された。より進行した慢性腎臓病を組み入れた FIDELIO-DKD では，主要評価項目の腎複合エンドポイントのリスクがプラセボにくらべ 18%，副次評価項目の心血管複合エンドポイントも 14%低下した[17]。より早期の慢性腎臓病を中心とした FIGARO-DKD では，主要評価項目の心血管複合エンドポイントが 13%低下し，この効果はおもに心不全入院の減少（29%低下）によるものであった[18]。さらに，心不全の既往がない患者では新規の心不全発症（初発の心不全入院）が 32%低下しており，心不全の一次予防に対する効果が示された[19]。

事前に規定してこれら 2 試験を統合解析した FIDELITY では，心血管複合エンドポイントが 14%，腎複合エンドポイントが 23%，いずれもプラセボにくらべ有意に低下した[13]。とくに心不全入院を 22%抑制しており，この点で FIDELITY は慢性腎臓病を合併した T2D における心不全発症予防を支える中核的なエビデンスと位置づけられている。さらに，この FIDELITY を CKM 症候群の重症度（ステージ 2〜4）別に解析した検討では，フィネレノンによる心血管・腎イベントの抑制がいずれの病期でも一貫し，CKM 症候群の進行が抑えられ，より軽症の前段階への改善が増えることも示された。これは，本剤が CKM 症候群という連続した病態の進行そのものに働きかける可能性を示唆する[20]。

つづいて，糖尿病の有無を問わず左室駆出率が 40%以上の慢性心不全患者を対象とした FINEARTS-HF では，主要評価項目である心血管死およびすべての心不全イベント（初発および再発を含む心不全による入院または緊急受

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供

表 1　フィネレノンの第Ⅲ相臨床試験と統合解析

試験	FIDELIO-DKD	FIGARO-DKD	FINEARTS-HF
対象	2 型糖尿病を合併するアルブミン尿を伴う慢性腎臓病 比較的進行した慢性腎臓病	比較的早期の慢性腎臓病	左室駆出率 40%以上の慢性心不全 糖尿病の有無を問わない
症例数	5734 例	7437 例	6001 例
主要評価項目	腎複合エンドポイント※1	心血管複合エンドポイント※2	心血管死およびすべての心不全イベント※3
結果	HR 0.82（0.73-0.93）p＝0.0014	HR 0.87（0.76-0.98）p＝0.0264	RR 0.84（0.74-0.95）p＝0.0072
統合解析① FIDELITY	FIDELIO-DKD ＋ FIGARO-DKD を統合　13,026 例 ［事前規定の複合アウトカム，HR］ 心血管複合エンドポイント※2　0.86（0.78-0.95）　p＝0.0018 腎複合エンドポイント※1　0.77（0.67-0.88）　p＝0.0002		対象外
統合解析② FINE-HEART	3 試験すべてを統合（CKM 横断）　18,991 例 ［主要評価項目，HR］心血管死（原因不明死を除く）0.89（0.78-1.01）p＝0.076，心血管死（原因不明死を含む）※4 0.88（0.79-0.98）p＝0.025 ［副次評価項目，HR］全死亡 0.91（0.84-0.99）p＝0.027，心不全による入院 0.83（0.75-0.92）p＜0.001，腎複合エンドポイント※1 0.80（0.72-0.90）p＜0.001		

HR または RR（95%CI）
※1 腎複合エンドポイント：腎不全・持続的な eGFR 低下（FIDELIO-DKD 40%以上/FIDELITY 57%以上/FINE-HEART 50%以上）・腎臓死の複合。
※2 心血管複合エンドポイント：心血管死・非致死性心筋梗塞・非致死性脳卒中・心不全による入院の複合。
※3 心血管死およびすべての心不全イベント：心血管死＋すべての（初回・再発）心不全イベント（心不全による入院・緊急受診）。
※4 事前に規定された感度分析（原因不明死を心血管死に含めた場合）。
HR：ハザード比，RR：率比

診）の複合が 16%低下した[21]。効果は糖尿病の有無を問わず一貫しており，本試験が HFpEF・HFmrEF への適応追加の根拠となった。

CKM 症候群の枠組みのもとで，FIDELIO-DKD・FIGARO-DKD・FINEARTS-HF の 3 試験を患者個別データで統合した FINE-HEART により，臓器横断的な効果が検討された。主要評価項目の心血管死は 11%の低下傾向にとどまり有意差はなかったが，全死亡（9%低下），心不全入院（17%低下），腎複合エンドポイント（20%低下）はいずれも有意に抑制された[22]。

そして現在も，ステロイド型 MRA による治療に不耐容または不適格な左室駆出率の低下した心不全患者を対象とした FINALITY-HF[23]，入院初期の HFpEF/HFmrEF 患者を対象とした FACILITATE-HF[24]など，フィネレノンに関する複数の試験が進行中であり，今後のさらなるエビデンスの拡充が期待される。

おわりに

フィネレノンは，ミネラルコルチコイド受容体の過剰活性化に伴う炎症と線維化を抑制することで，相互に関連する糖尿病・慢性腎臓病・心不全を横断して臓器を保護しうる薬剤である。その効果は代謝面や糖尿病以外の病態にも及びうると考えられ，FINEARTS-HF のサブ解析における新規糖尿病発症の抑制（HR 0.76，95%CI 0.59〜0.97）[25]や，非糖尿病の慢性腎臓病を対象とした FIND-CKD での腎アウトカム改善[26]は，本剤が今後さらに広い患者層へ展開しうることを示唆している。

無症候の段階からの心不全予防という本稿冒頭の課題に応えるには，病期を通じて切れ目なく介入できる薬物療法が求められる。慢性腎臓

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供

病を合併したT2Dの心不全発症予防からHFpEF・HFmrEFの治療までを担いうるフィネレノンを，CKM症候群という連続した病態のなかに適切に位置づけることが，糖尿病患者の予後改善に寄与すると期待される。

【利益相反】 稲垣暢也はバイエル薬品株式会社から講演料を受け取っている。王子野和樹，野口哲郎，山下哲史，新田大介はバイエル薬品株式会社の社員である。

【謝　辞】 FIDELIO-DKD試験，FIGARO-DKD試験，FINEARTS-HF試験およびFIND-CKD試験はBayer AGが実施した臨床試験であり，ご協力いただきました医師の方々ならびに関係者の皆様，ご参加いただきました患者様に深謝いたします。

文　献

1) Thrainsdottir IS, Aspelund T, Hardarson T, Malmberg K, Sigurdsson G, Thorgeirsson G, et al. Glucose abnormalities and heart failure predict poor prognosis in the population-based Reykjavík Study. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2005;12:465-71.
2) Thrainsdottir IS, Aspelund T, Thorgeirsson G, Gudnason V, Hardarson T, Malmberg K, et al. The association between glucose abnormalities and heart failure in the population-based Reykjavik study. Diabetes Care 2005;28:612-6.
3) Kannel WB, Hjortland M, Castelli WP. Role of diabetes in congestive heart failure: the Framingham study. Am J Cardiol 1974;34:29-34.
4) Bugger H, Abel ED. Molecular mechanisms of diabetic cardiomyopathy. Diabetologia 2014;57:660-71.
5) Paulus WJ, Dal Canto E. Distinct myocardial targets for diabetes therapy in heart failure with preserved or reduced ejection fraction. JACC Heart Fail 2018;6:1-7.
6) Boonman-de Winter LJ, Rutten FH, Cramer MJ, Landman MJ, Liem AH, Rutten GEHM, et al. High prevalence of previously unknown heart failure and left ventricular dysfunction in patients with type 2 diabetes. Diabetologia 2012;55:2154-62.
7) Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, Neeland IJ, Tuttle KR, Khan SS, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic health: a presidential advisory from the American Heart Association. Circulation 2023;148:1606-35.
8) 佐藤直樹，芳尾正悟，石田洋輔，山下哲史，新田大介．Cardiovascular-Kidney-Metabolic症候群におけるフィネレノンの期待される役割．Ther Res 2025;46:689-94.
9) バイエル薬品株式会社．ケレンディア錠 添付文書．2026年3月改訂（第8版）．
10) 日本循環器学会，日本糖尿病学会．糖代謝異常者における循環器病の診断・予防・治療に関するコンセンサスステートメント（2026年改訂版）．東京：南江堂；2026.
11) 日本糖尿病学会（編・著）．糖尿病診療ガイドライン2024．東京：南江堂；2024.
12) 日本循環器学会，日本糖尿病学会．糖代謝異常者における循環器病の診断・予防・治療に関するコンセンサスステートメント．東京：南江堂；2020.
13) Agarwal R, Filippatos G, Pitt B, Anker SD, Rossing P, Joseph A, et al. Cardiovascular and kidney outcomes with finerenone in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: the FIDELITY pooled analysis. Eur Heart J 2022;43:474-84.
14) Agarwal R, Green JB, Heerspink HJL, Mann JFE, McGill JB, Mottl AK, et al. Finerenone with empagliflozin in chronic kidney disease and type 2 diabetes（CONFIDENCE）. N Engl J Med 2025;393:533-43.
15) Neuen BL, Heerspink HJL, Vart P, Claggett BL, Fletcher RA, Arnott C, et al. Estimated lifetime cardiovascular, kidney, and mortality benefits of combination treatment with SGLT2 inhibitors, GLP-1 receptor agonists, and nonsteroidal MRA compared with conventional care in patients with type 2 diabetes and albuminuria. Circulation 2024;149:450-62.
16) 日本循環器学会，日本心不全学会．2025年改訂版心不全診療ガイドライン．2025.
17) Bakris GL, Agarwal R, Anker SD, Pitt B, Ruilope LM, Rossing P, et al. Effect of finerenone on chronic kidney disease outcomes in type 2 diabetes（FIDELIO-DKD）. N Engl J Med 2020;383:2219-29.
18) Pitt B, Filippatos G, Agarwal R, Anker SD, Bakris GL, Rossing P, et al. Cardiovascular events with finerenone in kidney disease and type 2 diabetes（FIGARO-DKD）. N Engl J Med 2021;385:2252-63.
19) Filippatos G, Anker SD, Agarwal R, Ruilope LM, Rossing P, Bakris GL, et al. Finerenone reduces risk of incident heart failure in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes: analyses from the FIGARO-DKD trial. Circulation 2022;145:437-47.
20) Lo KB, Ostrominski JW, Hamatani Y, Claggett BL, Agarwal R, Anker SD, et al. Finerenone across cardiovascular-kidney-metabolic syndrome stages: post hoc analysis of the FIDELITY randomized clinical trials. JAMA Cardiol 2026;11:679-84.
21) Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M,

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供

Claggett B, Jhund PS, Desai AS, et al. Finerenone in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction（FINEARTS-HF）. N Engl J Med 2024;391:1475-85.
22）Vaduganathan M, Filippatos G, Claggett BL, Desai AS, Jhund PS, Henderson A, et al. Finerenone in heart failure and chronic kidney disease with type 2 diabetes: FINE-HEART pooled analysis of cardiovascular, kidney and mortality outcomes. Nat Med 2024;30:3758-64.
23）ClinicalTrials.gov. A study to evaluate finerenone on clinical efficacy and safety in patients with heart failure who are intolerant or not eligible for treatment with steroidal mineralocorticoid receptor antagonists（FINALITY-HF）. NCT06033950. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06033950（2026年8月6日閲覧）
24）ClinicalTrials.gov. Efficacy and safety with early treatment of finerenone in hospitalized patients with heart failure（FACILITATE-HF）. NCT07397650. https://clinicaltrials.gov/study/NCT07397650（2026年8月6日閲覧）
25）Butt JH, Jhund PS, Henderson AD, Claggett BL, Desai AS, Viswanathan P, et al. Finerenone and new-onset diabetes in heart failure: a prespecified analysis of the FINEARTS-HF trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2025;13:107-18.
26）Heerspink HJL, Neuen BL, Agarwal R, Cherney DZI, Lam CSP, Tuttle KR, et al. Finerenone in persons with chronic kidney disease without diabetes（FIND-CKD）. N Engl J Med 2026;395:533-45. DOI: 10.1056/NEJMoa2604625.

Prevention of Heart Failure and the Positioning of Finerenone in Type 2 Diabetes

Nobuya Inagaki[1)], Kazuki Ojino[2)], Tetsuro Noguchi[2)], Satoshi Yamashita[2)] and Daisuke Nitta[2)]

[1)]*Medical Research Institute KITANO HOSPITAL, PIIF Tazuke-Kofukai*
[2)]*Medical Affairs & Pharmacovigilance, Bayer Yakuhin, Ltd.*

Type 2 diabetes（T2D）is a major risk factor for the development of heart failure. Because patients with T2D are particularly prone to developing heart failure with preserved ejection fraction（HFpEF）, the prevention of heart failure before its onset is important in diabetes care. In the 2026 revision of the consensus statement on the diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular disease in individuals with abnormal glucose metabolism, and in the 2025 revised guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure, finerenone—a nonsteroidal selective mineralocorticoid receptor antagonist—has been positioned across the continuum from the prevention of incident heart failure in T2D complicated by chronic kidney disease to the treatment of HFpEF and heart failure with mildly reduced ejection fraction（HFmrEF）. Supporting this, FIDELITY showed reductions in the composite cardiovascular and kidney endpoints（notably a consistent decrease in hospitalization for heart failure）, FINEARTS-HF showed a reduction in the composite of total worsening heart failure events and cardiovascular death, and the prespecified pooled FINE-HEART analysis of the three trials confirmed cross-organ protective effects. Appropriately positioning finerenone within the continuous pathophysiology of the cardiovascular-kidney-metabolic（CKM）syndrome is expected to contribute to the prevention of heart failure and improve clinical outcomes in patients with diabetes.

＜2026年9月10日 受稿＞

ライフサイエンス出版 2026. 11. 27 提供