

心臓血管疾患の発症に対する体格および高血圧治療による影響

過去の研究において、高リスクの高血圧患者では標準体重の患者のほうが肥満患者よりも心臓血管のイベント発症率が高いことが示されている。そこで、高血圧治療の種類と体格が心臓血管疾患の発症に影響を与えるのかを検討した。

高血圧治療は、ベナゼプリルとハイドロクロロチアジド、ベナゼプリルとアムロジピンの 2 種類とした。イベント発症率は、心臓血管疾患による死亡または死に至らない心筋梗塞と心臓発作を第一次エンドポイントとして比較した。

その結果、ベナゼプリルとハイドロクロロチアジドによる治療を受けた患者では、イベント発症率は標準体重、太り過ぎ、肥満の順に高かった。一方、ベナゼプリルとアムロジピンによる治療を受けた患者では、3つの BMI グループ間でイベント発症率に違いはなかった。肥満患者においては、イベント発症率はベナゼプリルとハイドロクロロチアジド、ベナゼプリルとアムロジピンによる治療の両方で同程度であったが、太り過ぎの患者と標準体重の患者においては、ベナゼプリルとアムロジピンによる治療でより低いイベント発症率となった。

したがって、標準体重の患者と太り過ぎの患者の高血圧症には別のメカニズムが介在していると考えられる。サイアザイド系の治療では、標準体重および太り過ぎの患者の心臓血管疾患を十分に防ぐことができないが、アムロジピン系の治療では、どの BMI グループでも同程度に効果が得られ、肥満でない患者の心臓血管疾患を防ぐことに優れているといえる。

(出典：The Lancet, 2013; 381, 537 – 545)