

血圧と 12 の心臓血管病に強い相関あり

これまでの大規模研究では、血圧と種々の心臓血管疾患との関連が十分に比較されていなかった。本研究では、血圧値と 12 の心臓血管病との関連を分析した。

被験者のデータは、1997 年から 2010 年に英国の電子医療記録をリンクさせた CALIBER プログラムへ登録された 125 万例を用いた。被験者は 30 歳以上で、登録時に心臓血管病がなく、約 5 分の 1 が降圧治療を受けていた。これらのデータについて、臨床的に測定した血圧値と 12 の急性・慢性心臓血管病との関連を年齢特異的に比較検討した。また、生涯リスク（最高年齢 95 歳まで）と、その他のリスク因子補正後の 30 歳、60 歳、80 歳時における心臓血管病発症の早まりを推算した。

追跡期間中央値 5.2 年の間に、8 万 3,098 件の初発の心臓血管病が記録された。心臓血管病リスクが最も低かったのは、各年齢群とも収縮期血圧値 90~114mmHg、拡張期血圧 60~74mmHg の人で、血圧低値群ではリスクが増すという J 字型曲線の関係はみられなかった。高血圧の影響は、心臓血管病エンドポイントでばらつきがあり、強い影響がある場合とない場合があった。収縮期血圧の高値と最も関連が強かったのは、脳内出血（危険率：1.44）、くも膜下出血（危険率：1.43）、安定狭心症（危険率：1.41）で、最も関連が弱かったのは、腹部大動脈瘤（危険率：1.08）だった。収縮期血圧と拡張期血圧の影響を比較した場合、拡張期血圧の上昇の影響がより大きかったのは狭心症、心筋梗塞、末梢動脈疾患だった。一方、拡張期血圧の影響がより大きかったのは腹部大動脈瘤であった。脈圧の影響については、腹部大動脈瘤では逆相関がみられ（10mmHg 上昇ごとの危険率：0.91）、末梢動脈疾患では強い正の相関がみられた（同危険率：1.23）。30 歳時における心臓血管病発症の生涯リスクは、正常血圧の人では 46.1%であるのに対し、高血圧症の人（血圧値 140 / 90mmHg 以上または降圧薬服用者）では 63.3%となった。同年齢において、高血圧は心臓血管病の発症を 5.0 年早めることが示され、狭心症の発症が最多（43%）であった。一方 80 歳時では、高血圧による心臓血管病発症の早まりは 1.6 年で、最多は心不全と狭心症（ともに 19%）であった。

したがって、これまでの見解では血圧の心臓血管病に対する影響はどの年齢でも一様で、収縮期血圧と拡張期血圧の影響も同様であるとされていたが、今回の研究によりそうではないことが示された。すなわち、高血圧による心臓血管病への影響の強さは各疾患によって異なり、また年齢によってもその程度が異なること、さらに収縮期血圧と拡張期血圧の関連の強さにも違いがあることが示された。現代の高血圧治療によっても、高血圧による悪影響は軽くはならない。今回の研究結果により、降圧治療に新たな戦略が必要であることが強調され、その戦略を検討するためのランダム化比較試験の計画にも有用な情報となるであろう。

出典：The Lancet. 2014; 383(9932): 1899-1911