

糖尿病患者への降圧治療により長期死亡リスクも低減

心臓血管病のリスク因子を有する2型糖尿病患者を対象に行われたADVANCE試験において、ACE阻害薬ペリンドプリルと利尿薬インダパミドの併用療法による降圧治療で死亡率が低下することが示されたが、HbA1c値6.5%以下を目標値とした強化血糖コントロールの効果については示されなかった。本研究では、ADVANCE試験後フォローアップした6年時点の結果を報告した。

ADVANCE試験において、被験者はペリンドプリル+インダパミド併用またはプラセボを処方される群、そして強化または標準血糖コントロールを受ける群にランダムに割り付けられていた。試験開始時の被験者11,140例の特性は同等であり、追跡試験にはそのうちの8,494例が参加した。追跡期間中央値は降圧群で5.9年、血糖コントロール群で5.4年であった。ADVANCE試験でみられた血圧値および血糖値の群間差は、試験後の初回受診時には認められなかった。ADVANCE試験中に降圧群で認められた全死因死亡および心臓血管病による死亡のリスクの有意な低下が、試験後においても減弱はしているが維持されていた（ハザード比は全死因死亡0.91； $p=0.03$ 、心臓血管病死0.88； $p=0.04$ ）。一方、強化血糖コントロール群と標準血糖コントロール群の間の全死因死亡または主要血管イベントリスクの差は、追跡期間中に観察されなかった（ハザード比はともに1.00）。

したがって、2型糖尿病患者への降圧治療および強化血糖コントロールによる死亡に対する長期的便益について、降圧治療の有益性は追跡試験終了時においても減弱してはいないものの明らかに認められた。一方、強化血糖コントロールによる長期的な死亡および主要血管イベントに対する有益性は認められなかった。

出典：New England Journal of Medicine.2014; 371: 1392-1406