

降圧治療開始が収縮期血圧 150mmHg を超えてからではリスク上昇

高血圧の管理において、治療薬の増量や他の治療薬の追加といった治療強化の時期について統一した指針はない。そこで本研究では、治療強化の時期と心臓血管イベントや死亡リスクとの関連について検討した。

英国のプライマリーケアデータベースに登録された患者 88,756 例のデータを用い、後ろ向きコホート研究を実施した。37.4 ヶ月（中央値）の追跡期間に 9,985 例（11.3%）で心臓血管イベントが発生または死亡した。解析の結果、降圧療法を強化した時点での収縮期血圧が 130～150mmHg であった患者では心臓血管イベント・死亡リスクに差はなかったが、150mmHg を超えるとリスクが上昇した（ハザード比: 160mmHg で 1.21、 $P<0.001$ ）。また、収縮期血圧の上昇が認められた時点から降圧療法の強化が開始されるまでの期間が長いと、心臓血管イベント・死亡リスクが上昇した。すなわち、同期間が 0～1.4 ヶ月の患者と比べたハザード比は、1.4～4.6 ヶ月の患者で 1.12 であった。さらに、降圧療法の強化から次に受診するまでの期間が 2.7 ヶ月を超えると同リスクが上昇した（ハザード比: 1.18、 $P<0.001$ ）。

今回の結果から、心臓血管イベントや死亡リスクの上昇には、収縮期血圧 150mmHg 超、降圧療法の強化の遅れ（1.4 ヶ月超）、降圧療法の強化後の受診の遅れ（2.7 ヶ月超）が関連することが示され、高血圧患者の薬物療法やフォローアップを適切な時期に行うことが重要であることが示唆された。

出典：British Medical Journal. 2015; 350: h158