

脳出血の再発リスク、不十分な血圧管理で4倍に

脳出血後の生存者は再発リスクが高く、一般に再発した脳卒中は初発よりも重症となるため、2次予防戦略の改善が重要といわれている。脳出血は主に細動脈硬化と脳アミロイド血管障害によるものに分けられ、細動脈硬化による脳出血のほとんどが深部構造で発症するのに対し、脳アミロイド血管障害に関連する脳出血は皮質～皮質下領域(脳葉)にほぼ限定される。本研究では、脳出血後の生存者において、適正な血圧管理による脳葉型および非脳葉型脳出血の再発リスクの抑制効果を縦断的コホート試験を実施し、検討した。

対象は、1994年7月から2011年12月までに入院し、CTで診断された発症後24時間以内の脳出血で、90日以上生存した18歳以上の患者とした。血圧は3、6、9、12ヶ月、その後は6ヶ月ごとに医療従事者または患者自身が測定し、収縮期および拡張期血圧を記録した。各測定時点で、米国心臓病学会/米国脳卒中協会による脳出血の2次予防の推奨血圧が達成されている場合は血圧管理が「適切」とし、達成されていない場合は「不十分」とした。1,145例が解析の対象となり、そのうち脳葉型脳出血が505例、非脳葉型脳出血は640例であった。2013年12月まで追跡した結果(追跡期間中央値36.8ヶ月;最短9.8ヶ月)、脳葉型脳出血患者のうち102例が脳出血を再発し、非脳葉型脳出血患者では44例が再発した。脳葉型脳出血患者の再発率は、血圧管理が適切な患者では1,000人年当たり49件、管理が不十分な患者では84/1,000人年となった。また、非脳葉型脳出血患者の再発率は、適切例では27/1,000人年、不十分例では52/1,000人年であった。血圧管理を時間依存変数とするモデル解析では、不十分な血圧管理は、脳葉型脳出血および非脳葉型脳出血の双方で再発リスクを有意に増大させた(ハザード比はそれぞれ3.53、4.23)。収縮期血圧の上昇により、脳葉型脳出血および非脳葉型脳出血の双方の再発リスクが有意に上昇した(10mmHg上昇ごとのハザード比はそれぞれ1.33、1.54)。拡張期血圧の上昇では、脳葉型脳出血の再発リスクは上昇しなかったが、非脳葉型脳出血の再発リスクは有意に上昇した(同比:1.21)。

したがって、脳出血後の生存者では、フォローアップ期間中に血圧管理が不十分であると脳葉型および非脳葉型脳出血の双方で再発リスクが有意に上昇することが示された。

出典: Journal of American Medical Association. 2015; 314(9): 904-912