

## 厳格降圧療法の効果は高リスク患者ほど大きい

最近改訂された現行のガイドラインは、心臓血管病や腎臓病、糖尿病などを有する高リスク患者の降圧目標については、以前と推奨が逆の内容になっている。本研究では、このようなガイドラインの変化は、厳格降圧療法戦略に対する疑念を示すものとして、厳格降圧療法の有効性と安全性を検討した。

1950年1月1日～2015年11月3日までのMEDLINE、Embase、Cochrane Libraryを検索し、ランダム化比較試験を抽出した。適格条件は、追跡期間6ヶ月以上で、被験者を厳格降圧療法と非厳格降圧療法に無作為に割り付けた試験とした。その結果、19試験、44,989例のデータが特定され、3.8年の追跡期間で2,496例の重大心臓血管イベント（心筋梗塞、脳卒中、心不全、心臓血管死の単一発生および複合発生）が認められた。メタ解析により、厳格降圧療法群の平均血圧値は133/76mmHg、非厳格療法群は140/81mmHgであった。厳格降圧療法群における相対リスク抑制は、重大心臓血管イベントは14%、心筋梗塞13%、脳卒中22%、アルブミン尿10%、網膜症進行19%であった。一方、心不全、心臓血管死、総死亡、末期腎臓病については、厳格降圧療法の明らかな効果は認められなかった。重大心臓血管イベントの抑制は、全ての患者群で見られ、収縮期血圧140mmHg未満の患者へのさらなる降圧においても、明らかな効果が認められた。絶対的効果が最も大きかったのは、心臓血管病、腎臓病、糖尿病を有する患者が参加していた試験であった。重大有害事象については、降圧と関連していたが、報告は6試験のみで、1年当たりのイベント発生率は、厳格降圧療法群で1.2%、非厳格降圧療法群で0.9%であった（相対リスク1.35）。

したがって、厳格降圧療法は、標準降圧療法よりも血管保護効果が大きいことが示された。また、高リスク患者では、収縮期血圧140mmHg未満の患者も含め、降圧が厳格なほど効果が高くなることが示唆された。

出典：The Lancet. Published online Nov 7, 2015; pii: S0140-6736(15)00805-3