

## 糖尿病患者の降圧治療で最も効果があるのは 140mmHg 以上の人

糖尿病患者への降圧治療は心臓血管病リスクを低減するが、至適血圧値については意見が分かれている。そこで本研究では、医学電子データベース検索による系統的レビューとメタ解析を行った。

分析の対象としたのは、糖尿病患者 100 例以上を対象としたランダム化比較試験で、治療期間は 12 ヶ月以上、降圧薬とプラセボを比較したもの、2 種類の降圧薬と 1 種類の降圧薬を比較したもの、目標血圧値の違いによる比較をしたものであった。検索の結果、49 試験（被験者数 73,738 例）が該当し、これらについてメタ解析を行った。被験者のほとんどが 2 型糖尿病患者であった。分析の結果、試験開始時の収縮期血圧値が 150mmHg より高い群では、降圧治療により全死因死亡（相対リスク 0.89）、心臓血管死（同 0.75）、心筋梗塞（同 0.74）、脳卒中（同 0.77）、末期腎不全（同 0.82）のリスクがいずれも有意に低下した。また、試験開始時の収縮期血圧が 140～150mmHg の群でも、降圧治療により全死因死亡（相対リスク 0.87）、心筋梗塞（同 0.84）、心不全（同 0.80）のリスクが有意に低下した。一方、試験開始時収縮期血圧が 140mmHg 未満の群については、降圧治療により心臓血管死リスクは増大し（相対リスク 1.15）、全死因死亡リスクも増大の傾向がみられた（同 1.05）。メタ回帰分析の結果、試験開始時の収縮期血圧が低い人ほど治療効果は不良で、心臓血管死や心筋梗塞については降圧治療による悪影響が有意にみられた（収縮期血圧 10mmHg 低下ごとの相対リスクはそれぞれ 1.15、1.12）。

したがって、糖尿病患者に対する降圧治療は、治療前の収縮期血圧が 140mmHg であれば全死因死亡や心臓血管リスクの低減効果が認められるが、140mmHg 未満の場合には、逆に心臓血管死リスクが増大し、治療効果が認められないことが示された。

出典：British Medical Journal. 2016; 352: i717