

心臓血管イベントハイリスク患者では過度な血圧の低下でリスク高まる

これまで至適降圧目標値について、多くの研究で検証されている。本研究では、降圧目標値によっては便益にも害にもなる可能性について検証した。

心臓血管病の既往がある 55 歳以上のハイリスク患者を対象とした ONTARGET 試験および TRANSCEND 試験のデータを用いた（患者の 70% が高血圧症、追跡期間中央値 56 ヶ月）。40 か国 733 施設の計 30,937 例を対象に治療中に達成した平均血圧、試験開始時の血圧、心臓血管死・心筋梗塞・脳卒中・心不全による入院の複合転帰発生前の最後の治療時血圧と、複合転帰の各イベントおよび全死因死亡との関連を解析した。

ONTARGET 試験（2001 年 12 月～2008 年 7 月）では、ACE 阻害薬に忍容性がある 25,127 例をラミプリル群（10mg/日投与、8,407 例）、テルミサルタン群（80mg/日投与、8,386 例）または両剤の併用投与群（8,334 例）のいずれかに、TRANSCEND 試験（2001 年 11 月～2004 年 5 月）では ACE 阻害薬に忍容性のない 5,810 例をテルミサルタン群（80mg/日投与、2,903 例）またはプラセボ群（2,907 例）にそれぞれ無作為に割りつけた。結果、試験開始時の収縮期血圧 140mmHg 以上の群では、120～140mmHg 未満の群に比べてすべての転帰の発生率が増加した。また、試験開始時の拡張期血圧 70mmHg 未満群は、70mmHg 以上のすべてのカテゴリー集団と比較して、ほとんどの転帰でリスクが最も高かった。治療により収縮期血圧 120mmHg 未満に達した患者群（4,052 例）は、120～140mmHg の患者群（16,099 例）と比較して複合心臓血管転帰（補正ハザード比 1.14）、心臓血管死（同 1.29）、全死因死亡（同 1.28）のリスクが増加した。心筋梗塞、脳卒中、心不全による入院については、有益性や有害性は確認されなかった。達成した平均収縮期血圧のほうが、試験開始時やイベント発生前の収縮期血圧よりも転帰が正確に予測でき、心臓血管死および全死因死亡のリスクは 130mmHg で最も低下し、110～120mmHg で増加した。また、治療中の平均拡張期血圧が 70mmHg 未満の患者群（5,352 例）では、70～80mmHg の患者群（14,305 例）と比較して複合主要転帰（ハザード比 1.31）、心筋梗塞（同 1.55）、心不全による入院（同 1.59）、全死因死亡（同 1.16）のリスク上昇との関連が認められた。

したがって、心臓血管イベントのハイリスク患者においては、治療により収縮期血圧 120mmHg 未満に達した群で心筋梗塞および脳卒中を除く心臓血管死のリスクが増加し、拡張期血圧 70mmHg 未満に達した群では、これらに加えて心筋梗塞および心不全による入院のリスクも増すことが示された。ハイリスク患者にとっては、可能な限り血圧を低くすることは、ハイリスク患者には必ずしも至適ではないことが示唆された。

出典：Lancet. ; Published online Apr. 05, 2017 ; pii: S0140-6736(17)30754-7