

高齢の高血圧患者の降圧薬を1剤減らしても治療効果劣らず

多剤併用および複数の疾患をもつ高齢者に対し、治療を継続することによる便益が有害性を上回らない場合には、降圧薬の処方を見直すことが推奨されている。本研究では、降圧薬を減らすことで収縮期血圧のコントロールや有害事象の発生に有意な変化をもたらす可能性があるかについて12週間追跡し、検討した。

2017年4月から2018年9月に、英国69か所のプライマリケア診療所において、569例の患者（平均年齢84.8歳、女性48.5%）を対象に無作為化非盲検非劣性試験（OPTIMISE研究）を実施した。被検者は収縮期血圧が150mmHg未満で、2種以上の降圧薬を服用しており、かかりつけ医が降圧薬を減らすことが適切と判断した80歳以上の患者とした。被検者を無作為に1:1の割合で2群に分け、一方の群は1種類の降圧薬の服用を中止し（減薬群；282例）、もう一方の群は降圧薬の減薬を義務づけずに通常のケアとした（通常ケア群；287例）。試験開始時に処方されていた降圧薬の数の中央値は2種だった。12週時点で収縮期血圧が150mmHg未満であった者の割合は、通常ケア群87.7%（236例）に対して減薬群は86.4%（229例）であった。補正後の相対危険度は0.98で、事前に規定した非劣性マージンが0.90であったことから、減薬群の非劣性が認められた。血圧値やフレイルの程度、QOL、有害事象などの副次アウトカム7つのうち5つで有意差が認められなかった。減薬群において、12週時点で66.3%（187例）が減薬を維持していた。1件以上の重篤な有害事象の発生は、減薬群12例（4.3%）、通常ケア群7例（2.4%）で認められた（補正後相対危険度1.72）。

したがって、降圧薬を多剤服用している高血圧の高齢患者について、降圧薬の処方を1剤減らしても、通常の治療を続けた患者と比べて12週後の収縮期血圧のコントロールが劣らないことが示された。さらなる研究により長期的な臨床転帰の調査が必要である。

出典：Journal of American Medical Association. 2020 May 26; 323(20): 2039-2051.