

降圧薬の心臓血管イベント予防効果は年齢や血圧で差なし

70歳以上の高齢者において、血圧が大幅に上昇していない場合の降圧薬による心臓血管イベント予防効果についてはよくわかっていない。本研究では、高血圧患者を年齢や血圧値で分類し、降圧治療による心臓血管イベントリスクに対する効果について検討した。

Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration のデータより、降圧薬群とプラセボ群や他の種類の降圧薬群との比較、または、より強力な降圧療法と強力でない降圧療法との比較を行った無作為化試験のうち、各群 1,000 人以上追跡した研究を対象にメタ解析を行った。心不全既往者は除外した。無作為化臨床試験 51 件の計 358,707 例が解析の対象となった。被検者を試験開始時の年齢（55 歳未満、55-64 歳、65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上）、収縮期血圧（120mmHg 未満、120-129mmHg、130-139mmHg、140-149mmHg、150-159mmHg、160-169mmHg、170mmHg 以上）、拡張期血圧（70mmHg 未満、70-79mmHg、80-89mmHg、90-99mmHg、100-109mmHg、110mmHg 以上）で分類して解析した。主要評価項目は、脳卒中、心筋梗塞、死亡や入院を要する心不全の複合（主要心臓血管イベント）とした。被検者の年齢は、中央値 65 歳、55 歳未満 12.0%、55-64 歳 35.8%、65-74 歳 35.8%、75-84 歳 15.1%、85 歳以上 1.3%であった。各年齢層における収縮期血圧が 5mmHg 低下するごとの主要心臓血管イベントリスクのハザード比は 55 歳未満で 0.82、55-64 歳で 0.91、65-74 歳で 0.91、75-84 歳で 0.91、85 歳以上で 0.99 となった（補正後の相互作用の $p=0.050$ ）。拡張期血圧についても同様の傾向がみられた。主要心臓血管イベントの絶対リスクの低下は年齢により差がみられ、高齢者でより大きかった（補正後の相互作用の $p=0.024$ ）。また、いずれの年齢層においても治療始めの血圧値によって治療効果に臨床的に意味のある違いはみられなかった。

したがって、降圧薬による治療効果は年齢による違いはなく、高齢でも効果がみられることが示された。また、血圧値によって心臓血管イベント予防の効果に差があるというエビデンスもなく、120 / 70 mmHg 未満でも有効であった。

出典：Lancet. 2021; 398(10305): 1053-1064.