

急性脳梗塞で血管内治療後の厳格な降圧コントロールは避けるべき

急性虚血性脳卒中に対する血管内血栓除去後の至適収縮期血圧については不明である。本研究では、血管内治療による再灌流後に血圧が上昇した患者において、標準の降圧コントロール治療と厳格な降圧コントロール治療の安全性と有効性を比較した。

中国 44 ヲ所の 3 次医療機関において、頭蓋内主要動脈閉塞による急性虚血性脳卒中中で血管内血栓除去術による再灌流に成功後、収縮期血圧値が持続的に高値

(140mmHg 以上・10 分超) の 18 歳以上の患者 821 例を対象に非盲検・エンドポイント盲検化の無作為化比較試験を実施した。2020 年 7 月 20 日～2022 年 3 月 7 日に被検者を 1 : 1 の割合で無作為に 2 群に割り付け、一方には厳格な降圧治療 (収縮期血圧値の目標値を < 120mmHg)、もう一方には標準的な降圧治療 (140～180mmHg) を行った。2022 年 6 月 22 日、有効性と安全性について懸念が認められ、同試験は中止となった。主要アウトカムデータが得られたのは、厳格降圧群 404 例と標準降圧群 406 例だった。不良転帰は、厳格降圧群のほうが標準降圧群より多く認められた (オッズ比 1.37)。また、標準降圧群に比べて厳格降圧群は、早期の神経症状悪化が多く認められ (同 1.53)、90 日時点の重度の障害も多かった (同 2.07) が、症候性頭蓋内出血については有意な群間差はなかった。重度の有害イベントや死亡についても両群で有意差はなかった。

急性虚血性脳卒中に対する血管内血栓除去術で再灌流した患者に対し、収縮期血圧目標値を 120mmHg 未満とする厳格な降圧コントロールは、140～180mmHg とする降圧コントロールに比べ、90 日後の機能回復などのアウトカムは不良であることが示され、機能回復のためには厳格な降圧コントロールは避けるべきである。

出典 : Lancet 2022 Nov 5; 400(10363): 1585-1596.