

炎症がスタチン治療中の患者における心臓血管イベントの強力な予測因子

炎症および脂質異常症はアテローム性動脈硬化症の原因となる。スタチン療法を受けている患者では、将来の心臓血管イベントリスクに対するこれらの因子による相対的な寄与に変化がみられる可能性があり、補助的な心臓血管治療の選択に影響する。本研究では、スタチン治療を受ける患者の主要な有害心臓血管イベント、心臓血管死、全死因死亡のリスク決定因子として、高感度 CRP、LDL コレステロールの相対的重要性を評価した。

アテローム性動脈硬化のある、または高リスクのスタチン療法を受けている患者が参加している国際的な研究である PROMINENT 試験、REDUCE-IT 試験、STRENGTH 試験のデータを統合解析した。解析の対象となったのは、総数 31,245 例（PROMINENT 試験 9,988 例、REDUCE-IT 試験 8,179 例、STRENGTH 試験 13,078 例）であった。試験開始時の高感度 CRP 値（炎症リスクのバイオマーカー）と LDL コレステロール値（コレステロールリスクのバイオマーカー）の範囲および将来の心臓血管イベント発生率との関係は 3 試験ともほぼ同様であった。それぞれの値を四分位に分けて解析したところ、炎症リスクは主要な有害心臓血管イベントの発生、心臓血管死、全死因死亡のいずれとも有意な関連を認めた〔高感度 CRP 値の最高四分位 対 最小四分位の補正後 HR はそれぞれ 1.31 ($p<0.0001$)、2.68 ($p<0.0001$)、2.42 ($p<0.0001$)〕。一方、コレステロールリスクについては主要な有害心臓血管イベントの発生との有意な関連はなく、心臓血管死と全死因死亡については弱い関連がみられた〔LDL コレステロール値の最高四分位 対 最小四分位の補正後 HR はそれぞれ 1.07 ($p=0.11$)、1.27 ($p=0.0086$)、1.16 ($p=0.025$)〕。

したがって、スタチン療法を受けている患者においては、高感度 CRP 値で評価した炎症のほうが、LDL コレステロール値で評価したコレステロールよりも、将来の心臓血管イベントおよび死亡リスクの予測因子として強力であることが示された。また、これらのデータはスタチン療法以外の補助療法の選択を暗示するもので、アテローム性動脈硬化のリスク低減のためには、積極的な脂質低下療法と炎症抑制治療の併用が必要であることが示唆された。

出典：Lancet.2023 Apr 15; 401(10384): 1293-1301.