

作成番号:0165

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会 「会員向けメールマガジン」

号数:2024-165

内容:低リスクの高血圧患者における血圧下げ過ぎと心血管イベント

出典:Low on-treatment blood pressure and cardiovascular events in patients without elevated risk: a nationwide cohort study.

Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension. 2024 Feb 14;
doi: 10.1038/s41440-024-01593-y.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38355817/>

高リスク高血圧患者において、治療中の収縮期血圧 (SBP) が 120mmHg 未満および拡張期血圧 (DBP) が 70mmHg 未満の場合は心血管リスクが増加することが報告され、ガイドライン 2018 年版では高血圧患者全般に対して SBP を 120mmHg 以上に維持することを提案している。しかし、低リスク患者におけるデータは十分ではない。京都大学の研究者らは全国健康保険協会のデータベースを用いたコホート研究を実施し、結果を Hypertension Research 誌オンライン版 2024 年 2 月 14 日号に報告した。

3,000 万人の生産年齢人口をカバーするレセプト情報データベースを用い、10 年間の心血管リスクが 10% 未満で降圧薬を継続的に使用している患者が特定された。主要アウトカムは心筋梗塞、脳卒中、心不全、末梢動脈疾患の新規発症の複合であった。920,533 例の心血管低リスク患者が対象とされた (平均年齢: 57.3 歳、女性: 48.3%、平均追跡期間: 2.75 年)。

収縮期血圧 (SBP) ごとの主要アウトカムの調整後ハザード比 (95% 信頼区間) は、

< 110mmHg: 1.05 (0.99~1.12)

110~119mmHg: 0.97 (0.93~1.02)

120~129mmHg: 1 (参照)

130~139mmHg: 1.05 (1.01~1.09)

140~149mmHg: 1.15 (1.11~1.20)

150~159mmHg: 1.30 (1.23~1.37)

≥ 160mmHg: 1.76 (1.66~1.86)

拡張期血圧 (DBP) ごとの主要アウトカムの調整後ハザード比は、

< 60mmHg: 1.25 (1.14~1.38)

60~69mmHg: 0.99 (0.95~1.04)

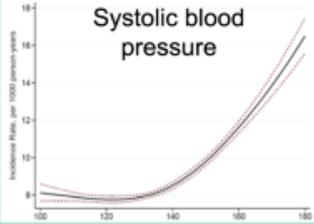
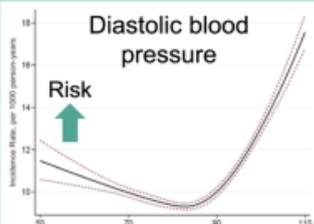
70~79mmHg:1(参照)

80~89mmHg:1.00(0.96~1.03)

90~99mmHg:1.13(1.09~1.18)

≥100mmHg:1.66(1.58~1.76)

低リスクの高血圧患者において、治療中の DBP が 60mmHg 未満の場合に心血管イベント増加と関連していたが、治療中の SBP が 110mmHg 未満の場合には関連していなかった。高リスク患者を対象としたこれまでの研究結果と比較して、低リスク患者では、血圧を下げすぎることが有害となる可能性はそれほど顕著ではないことが明らかとなった。

Data Source and Population	Statistical Analysis	Results
<p data-bbox="395 808 485 869"></p> <ul data-bbox="252 887 608 981" style="list-style-type: none">- Claims data and health check-up records of > 30 million general population <p data-bbox="427 987 459 1025">↓</p> <p data-bbox="379 1032 501 1160"> n=920,533</p> <ul data-bbox="252 1173 624 1487" style="list-style-type: none">- <u>Continuous users of antihypertensive drugs</u> (i.e., the use of these drugs in two consecutive annual health check-up visits)- <u>10-year ASCVD risk < 10%</u>- Mean age: 57.3 years- Female: 48.3%	<p data-bbox="643 786 767 819">Exposure</p> <ul data-bbox="643 824 911 981" style="list-style-type: none">- Participants were categorized based on systolic and diastolic blood pressures <p data-bbox="643 1043 775 1077">Outcomes</p> <ul data-bbox="643 1081 911 1238" style="list-style-type: none">- MACE: myocardial infarction, stroke, heart failure, or peripheral artery disease <p data-bbox="643 1301 756 1335">Analysis</p> <ul data-bbox="643 1339 911 1462" style="list-style-type: none">- Cox proportional hazard model with adjusting potential confounders	<p data-bbox="946 786 1043 819">Results</p> <ul data-bbox="946 824 1350 1014" style="list-style-type: none">- Low on-treatment diastolic blood pressure (< 60 mmHg) was significantly associated with increased cardiovascular events, but low systolic blood pressure was not. <div data-bbox="1007 1021 1321 1245"><p data-bbox="1094 1025 1246 1081">Systolic blood pressure</p></div> <div data-bbox="1007 1261 1321 1485"><p data-bbox="1094 1265 1246 1321">Diastolic blood pressure</p></div>