厳格降圧(120mmHg未満)のこれから

大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学
赤坂　憲，楽木　宏実

KEY WORDS
●SPRINT試験
●腎保護
●心血管イベント抑制
●Jカーブ減少
●フレイル

The future of strict antihypertensive treatment.
Hiroshi Akasaka(助教)
Hiromi Rakugi(教授)

Ⅰ．SPRINT試験の衝撃

昨年発表されたSPRINT(Systolic Blood Pressure Intervention Trial)研究[1]は，世界に衝撃を与えた。すなわち，糖尿病，脳卒中既往者を除く50歳以上で1つ以上の心血管リスクがある者，あるいは75歳以上の高齢者を対象に行われた試験で，降圧目標を120mmHg未満とした強化治療群において，降圧目標を140mmHg未満とした標準治療群よりも心血管イベントが25%，総死亡が27%少なかったというものである。どちらかというとこれまで緩和される傾向があった降圧目標のなかで，新たに厳格降圧のエビデンスを示したということで注目を集める結果となった(**図1**)[1]。

一方でこのSPRINT研究には，あくまで米国の研究であり，血圧測定環境がわが国の一般的なものとは異なること，強化治療群のほうが低血圧，失神，電解質異常，急性腎障害が多いことなどの議論がある。特に高齢者では，むやみに積極的な降圧治療を行うのではなく，有害事象の発生に留意して個別に治療目標を設定して慎重に経過を確認しつつ，緩徐に治療を行うことが求められる。

Ⅱ．腎保護の観点からみた降圧目標

ESH/ESC 2007では，蛋白尿を伴う慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease；CKD)への降圧目標を120/80mmHg未満と定めていた。ESH/ESC再評価2009では，腎機能低下阻止をエンドポイントとした場合にこの積極的降圧の効果はまちまちではあるが，糖尿病に関する蛋白尿減少と心血管疾患抑制の観点からは積極的降圧をすべきであるとしている。しかし，CKD全般に対する130/80mmHg未満への降圧については，エビデンスが不十分であるとされている。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.