

# 糖尿病患者の高血圧治療計画 (JSH2014)

片山 茂裕 *Shigehiro Katayama* (埼玉医科大学かわごえクリニック院長/埼玉医科大学名誉教授)

野口 雄一 *Yuichi Noguchi* (埼玉医科大学内分泌・糖尿病内科講師)

● key words ARB/ACE阻害薬/目標血圧/家庭血圧/脳卒中/心筋梗塞

## はじめに

1型であれ2型であれ、糖尿病患者の50%以上に高血圧が合併する。非糖尿病患者に比べて、糖尿病患者では脳血管障害や心疾患の発症率が3~4倍高率となるが、高血圧が合併するとそれらの発症リスクはさらに2~3倍高まる。また、高血圧は糖尿病腎症の進展を促進する。このように、高血圧を合併した糖尿病患者がきわめてハイリスクであると認識されるようになってきた。2003年に発表された米国合同委員会のガイドラインである第7次勧告(JNC 7)以降、わが国も含め、糖尿病患者の降圧目標を130/80mmHg未満としてきた。本稿では、2014年4月に発表された日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2014(JSH2014)による糖尿病患者の高血圧治療計画について述べる。

## I. 130/80mmHg未満という降圧目標は低すぎるのではないか

2010年に、ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes) 試験の血圧アームの結果が発表された<sup>1)</sup>。開始4ヵ月後の収縮期血圧 (systolic blood pressure : SBP) はそれぞれ119.3mmHg・133.5mmHgで、平均SBPは厳格管理群で14.2mmHg低く推移した。しかしながら、SBP 120mmHg未満の厳格管理群でも、SBP 140mmHg未満の標準管理群

に比べて、非致死性心筋梗塞・非致死性脳卒中・心血管疾患 (cardiovascular disease : CVD) による死亡からなる一次エンドポイントの年間発生率は、厳格管理群1.87%、標準管理群2.09%と有意差がみられなかった (ハザード比0.88,  $p=0.20$ )。発生数は少ないが、脳卒中リスクに関しては標準管理群に対して厳格管理群で低下した(0.32% vs. 0.53%, ハザード比0.59,  $p=0.01$ )。患者背景別にみたサブ解析では、HbA1c 8.0%未満の患者で厳格管理群の一次エンドポイントが有意に低下していた。

冠動脈疾患を合併した糖尿病・高血圧患者では、INVEST (International Verapamil SR-Trandorapril) 試験<sup>2)</sup> やROADMAP (Randomised Olmesartan And Diabetes MicroAlbuminuria Prevention) 試験<sup>3)</sup> で、血圧を低下させすぎるとかえってCVDが増加する可能性が示唆された。

糖尿病患者のみならず、そこに至る空腹時高血糖 (impaired fasting glucose : IFG) や耐糖能異常 (impaired glucose tolerance : IGT) の患者を含めて、目標血圧を検討した13の試験の37,736名に及ぶメタ解析が報告された<sup>4)</sup>。平均観察期間は $4.8 \pm 1.3$ 年で、 $SBP \leq 140$ mmHgを目指した標準治療群に比べて $SBP \leq 135$ mmHgを達成した強化治療群で、全死亡は10%減少した。この減少には、 $SBP \leq 130$ mmHgよりは、 $130 < SBP \leq 135$ mmHgの群のほうの寄与率が高かった。心血管死や心筋梗塞や心不全では、強化治療群でやや低下傾向であったが2群間の差がなく、ここでも、 $130 < SBP \leq 135$ mmHgの群のほうの寄与率が高かった。脳血管障害においては、標準治療群に比べて強化治療群で17%減