

CQ3

スコープで取り上げた重要臨床課題(Key clinical issue)

高血圧の治療目標は、従来のガイドライン140/90未満や130/80未満より低いレベルを目指すべきか？
SBP140の治療よりSBP120未満の治療は予後を改善するか。SPRINT試験の解釈

CQの構成要素

P (patients, problem, population)

性別	(指定なし ・ 男性 ・ 女性)
年齢	(指定なし ・ 18歳以上)
疾患・病態	高血圧
地理的要件	日本・世界
その他	維持透析患者および脳卒中急性期を対象とした介入研究は解析対象から除外

I (intervention) / C (Comparison, controls, comparators)のリスト

I (intervention) 降圧治療の厳格コントロール群 (定義: 各研究プロトコルを準拠)

C (comparison) 降圧治療の通常コントロール群 (定義: 各研究プロトコルを準拠)

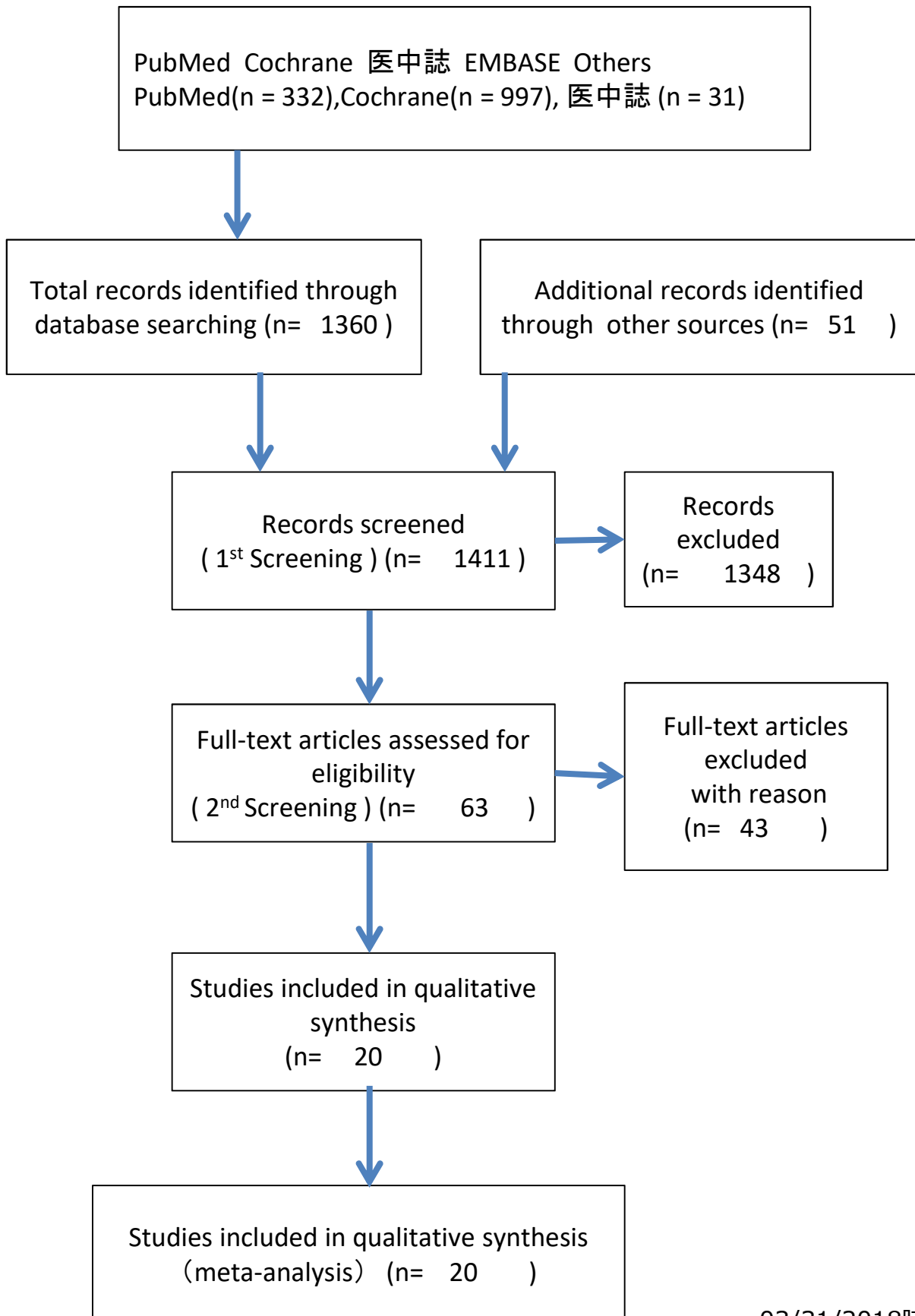
O (outcomes)のリスト

	outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	複合心血管イベント(致命的非致命的急性心筋梗塞、致命的非致命的脳卒中、心血管死亡、心不全による死亡または入院、急性冠動脈症候群、閉塞性動脈疾患、大動脈瘤等各研究の定義に準拠)	(益)	9 点	可
O2	全死亡	(益)	9 点	可
O3	致命的非致命的心筋梗塞	(益)	8 点	可
O4	致命的非致命的脳卒中	(益)	8 点	可
O5	腎イベント(ESRD透析導入、腎移植、腎不全、eGFR50%以上の低下(CKD患者)、eGFR30%以上の低下がありeGFR60未満まで低下(非CKD患者)、血清Crの倍加)	(益)	8 点	可
O6	有害事象	(害)	7 点	可
O7	心不全(心不全死亡、入院、増悪)	(益)	7 点	可
O8	狭心症	(益)	5 点	否
O9	不整脈	(益)	5 点	否
O10	認知機能	(益)	4 点	否
O11	アルブミン尿	(益)	3 点	否
O12	左室収縮能	(益)	3 点	否
O13	左室肥大	(益)	3 点	否
O14		(益 ・ 害)	点	
O15		(益 ・ 害)	点	
O16		(益 ・ 害)	点	

最終的なCQ

降圧治療において、厳格治療は通常治療と比較して心血管・腎イベントおよび死亡を改善するか。

文献検索フロー
チャート



【3-10 SR レポートのまとめ】

高血圧治療における厳格治療の有効性と安全性を検証する目的で、システマティックレビュー・メタアナリシスを行った。PubMed、Cochrane Library、医中誌の検索（2018年3月31日時点）と検索された論文とシステマティックレビュー・メタアナリシス論文の参考文献のハンドサーチによる検索を行った。糖尿病、腎疾患、ラクナ梗塞等の高リスク患者を含む対象者を厳格治療群と通常治療群に無作為に割り付けし、かつ6ヵ月以上の追跡期間を有するランダム化比較試験（RCT）20論文（56,212例）をメタアナリシスに採用した。厳格治療群および通常治療群の降圧目標は各RCTに準拠した。アウトカムは、複合心血管イベント、全死亡、致死性非致死性心筋梗塞、致死性非致死性脳卒中、心不全、腎イベント、有害事象とした。

通常治療群と比較して、厳格治療群の複合心血管イベント、致死性非致死性心筋梗塞および致死性非致死性脳卒中のリスクは有意に低値だった。降圧目標とアウトカムの関係について検討したサブアナリシスでは、降圧目標130/80mmHg未満の厳格治療は、有害事象を増加させることなく複合心血管イベントおよび脳卒中のリスクを有意に低下させた。降圧目標がSBP120mmHg未満のRCTは4試験のみであり、到達血圧がSBP120mmHg未満を達成したのは3試験だった。降圧目標SBP120mmHg未満の厳格治療は複合心血管イベントのリスクを低下させるものの、糖尿病患者において有害事象を有意に増加させた。SPRINTの成績については、厳格治療群の到達血圧は121.5/75.4mmHgであること、血圧測定法がAOBPであること、早期に試験が中止されたことを考慮する必要がある。現時点では、降圧目標をSBP120mmHg未満に推奨する根拠は十分ではない。

以上より、原則として高血圧の治療目標は、130/80 mmHg未満を目指すことが望ましいと考えられる。特にハイリスク患者においては明らかである。しかし、個別症例においては有害事象の出現に注意する必要がある。