

CQ11

スコープで取り上げた重要臨床課題(Key clinical issue)

糖尿病合併高血圧の降圧目標は140mmHg未満に比べて130mmHg未満は予後改善させるか？

CQの構成要素

P (patients, problem, population)

性別	(指定なし)
年齢	全年齢
疾患・病態	糖尿病合併高血圧
地理的要件	指定なし
その他	

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

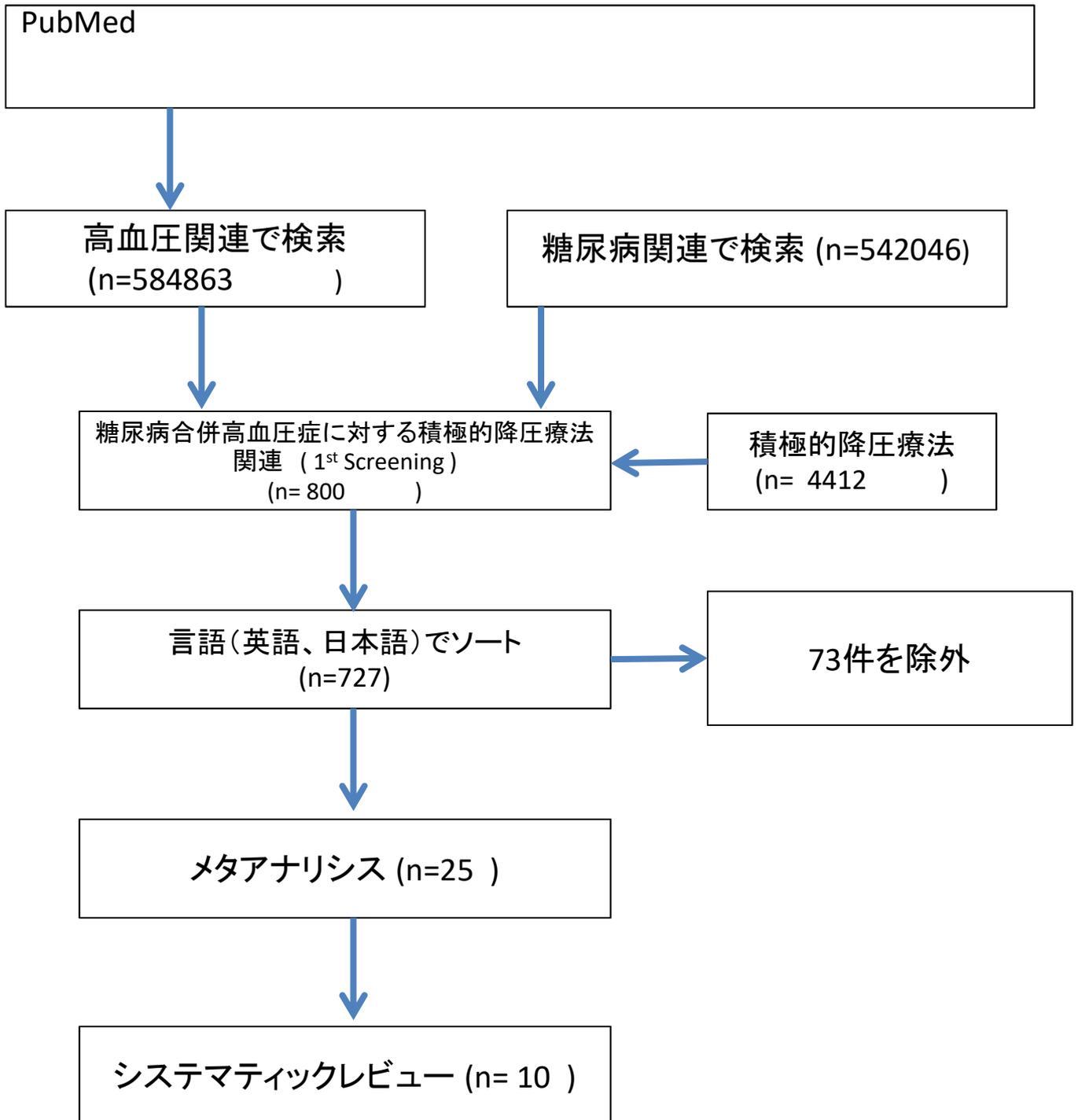
降圧療法の結果が130mmHg未満／降圧療法の結果が140mmHg未満

O (outcomes)のリスト

	outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	死亡	(害)	10点	
O2	心血管疾患	(害)	9点	
O3	冠動脈疾患	(害)	9点	
O4	脳卒中	(害)	9点	
O5	心不全	(害)	9点	
O6	腎障害(腎不全)の減少	(益)	7点	
O7	網膜症の減少	(益)	7点	
O8	蛋白尿の減少	(益)	7点	
O9			点	
O10			点	
O11			点	
O12			点	
O13			点	
O14			点	
O15			点	
O16			点	

糖尿病合併高血圧の薬物療法により達成された血圧レベルは140mmHg未満に比べて130mmHg未満で心血管疾患の発症が少ない(outcomeを改善する)？

文献検索フローチャート



【4-10 SR レポートのまとめ】

CQ13 においては既存の SR が存在し、CQ の PICO にも一致するため、このシステマティックレビューを採用する。全 45 トライアル (104586 名) を採用した。40 トライアルは low risk bias と評価され、1 トライアルは high risk bias、4 トライアルは unclear risk bias と評価され、その 40 トライアルに対して Primary analysis、5 トライアルに対して secondary analysis を施行されている。

収縮期血圧 10mmHg の減少は、総死亡、心血管イベント、冠動脈疾患、脳卒中、網膜症、アルブミン尿についてはリスク減少効果を認めたが、心不全、腎不全に関しては相関はなかった。またベースラインの血圧が 140mmHg 以上の群において、その効果は有意であった。

本章における CQ である、糖尿病合併高血圧に対して、目標血圧を 130mmHg にすべきか 140mmHg にすべきかという点について、このメタアナリシスの中では、ベースラインの血圧が 140mmHg 以上の群と未達の群とで -10mmHg の降圧が臨床アウトカムに及ぼす影響、また到達血圧が 130mmHg 以上と 130mmHg 未達の群とで臨床アウトカムに及ぼす影響を検討している。

残念ながら、到達血圧が 130mmHg 以上群と 130mmHg 未達群との比較において、総死亡、心血管イベント、冠動脈疾患、心不全、腎不全については両群で有意な介入効果はみられなかった。

しかし脳卒中、アルブミン尿については、降圧療法によるリスク減少効果が両群において有意に認められた。つまり積極的降圧でより低い目標血圧を設定することが、有害事象を逆に増やすという結果ではなかった。

これらの結果から、130mmHg 未達を目標により、主要イベントを抑制するというコンセンサスは得られなかったが、積極的降圧療法は総死亡を含めた、その他のリスク低減効果を示し、130mmHg 未達を目標とした降圧療法は脳卒中、網膜症、アルブミン尿の更なるリスク低減効果を示し、これらを有する潜在的ハイリスクの患者に対しても恩恵を与える可能性が示唆された結果となった。