

CQ14

スコープで取り上げた重要臨床課題 (Key clinical issue)

超高齢化社会の日本において高血圧患者に対する降圧療法が認知症の発症を抑制したり認知機能を保持させるのかという点や、逆に認知機能を悪化させるリスクがあるのかという点は臨床的に重要な課題である。

CQの構成要素

P (patients, problem, population)

|       |          |
|-------|----------|
| 性別    | ( 指定なし ) |
| 年齢    | ( 指定なし ) |
| 疾患・病態 | 高齢高血圧患者  |
| 地理的要件 | なし       |
| その他   |          |

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

降圧薬投与あり / 降圧薬投与なし

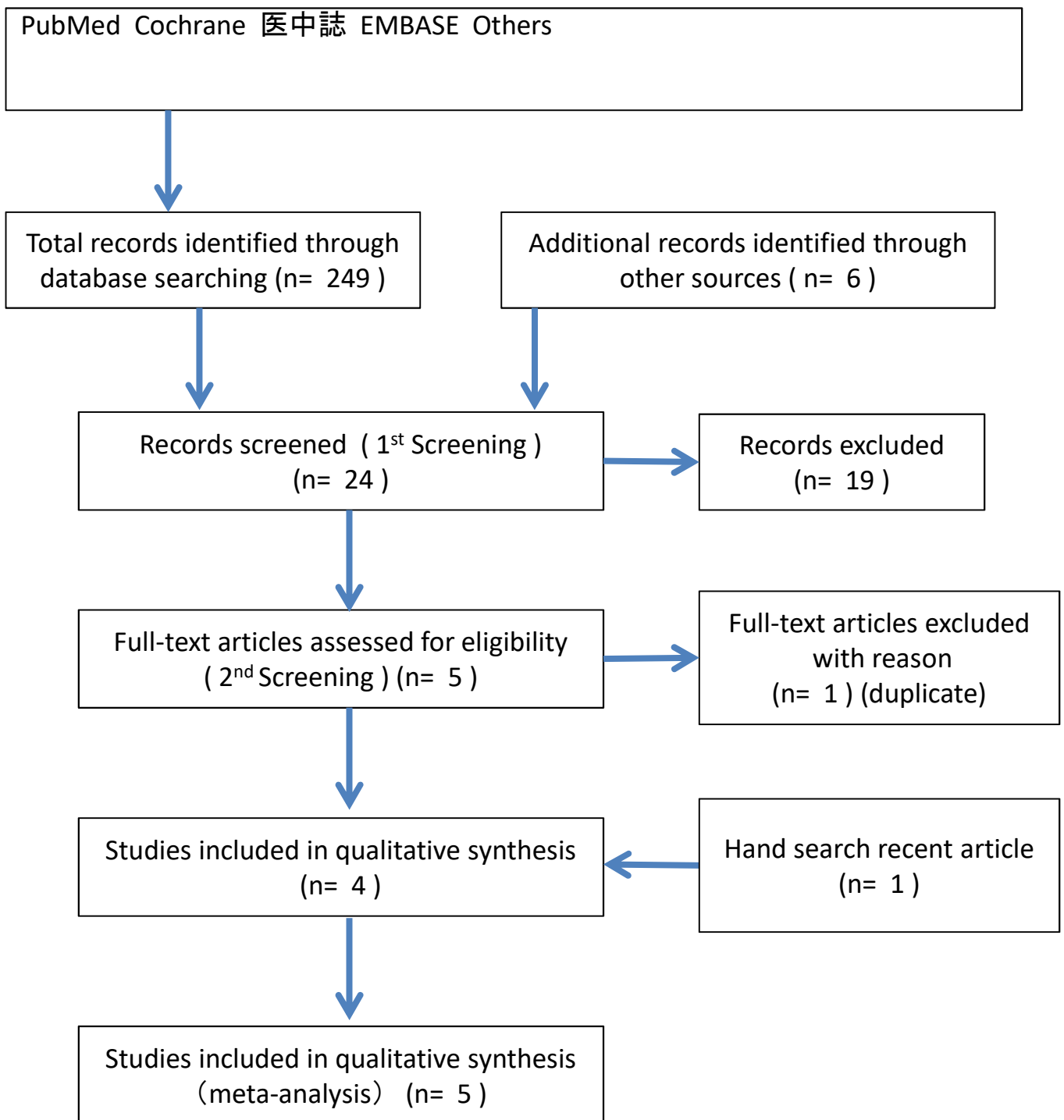
O (outcomes)のリスト

|     | outcomeの内容 | 益か害か      | 重要度 | 採用可否 |
|-----|------------|-----------|-----|------|
| O1  | 認知機能保持     | ( 益 )     | 7点  |      |
| O2  | 認知症の発症予防   | ( 益 )     | 7点  |      |
| O3  | 認知機能の悪化    | ( 害 )     | 7点  |      |
| O4  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O5  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O6  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O7  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O8  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O9  |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O10 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O11 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O12 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O13 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O14 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O15 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |
| O16 |            | ( 益 ・ 害 ) | 点   |      |

最終的なCQ

降圧薬治療は高齢高血圧患者の認知機能の保持に有効か？

## 文献検索フローチャート



#### 【4-10 SR レポートのまとめ】

認知機能保持に関してはいくつかのメタアナリシスの結果が一致していない。認知機能の評価法や観察期間の差など考慮すべき点が多いことや認知症の病型の違いなど研究間にばらつきが多く明確なエビデンスは得られていない。認知症発症に関しては観察研究と介入研究を合わせたメタアナリシスでは降圧薬使用により発症率を低下させる可能性が示されているが介入研究のみの解析では有意な差を認めない。いくつかの介入研究ではプラセボ群でも降圧薬を内服していた患者の割合が比較的高くなっていたために有意な差を見いだせなかった可能性がある。病型別でみると脳血管障害既往者を対象者に含んだメタ解析において脳血管性認知症発症に関しては降圧治療による抑制効果が示されている(但し PROGRESS 試験における脳卒中再発に伴う認知症発症の抑制効果が大きく寄与している)一方でアルツハイマー型認知症では抑制効果がみられていない。メタアナリシスの結果、Intensive な降圧治療による認知機能への悪影響は認められなかった。