

Citation: Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD006742. DOI: 10.1002/14651858.CD006742.pub2.

CRG名: Cochrane Hypertension Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 1 OCT 2011

Clib issue No.: N/U: 2012 Issue 8; N

アブストラクト

背景: 心血管系イベントまたは心血管系疾患の病歴のない人は、一次予防集団の対象である。一次予防患者における軽度高血圧を治療する利益および有害性は現在不明である。本レビューでは、既存のランダム化比較試験(RCT)のエビデンスを検討した。

目的: 主要目的: 軽度高血圧[収縮期血圧(BP) 140~159 mmHgおよび/または拡張期BP 90~99 mmHg]で心血管系疾患のない成人における死亡率および罹病率に対する降圧薬療法の効果を定量すること。

検索戦略: CENTRAL(2011年第1号)、MEDLINE(1948~2011年5月)、EMBASE(1980~2011年5月)、および論文の参考文献リストを検索した。プラセボまたは無治療と降圧薬を比較した2011年末までのレビューおよびメタアナリシスについて、Cochrane Database of Systematic ReviewsおよびDatabase of Abstracts of Reviews of Effectiveness(DARE)を検索した。

選択基準: 1年以上の期間のRCTとした。

データ収集と分析: 評価したアウトカムは、死亡率、脳卒中、冠動脈疾患、総心血管系イベント、有害作用による中止であった。

主な結果: 同定した11件のRCT中4件を本レビューに組み込み、参加者は8,912名であった。プラセボに比べて4~5年の降圧薬治療により、総死亡率は低下しなかった(RR 0.85、95%CI 0.63~1.15)。7,080名の参加者において、プラセボに比べて降圧薬治療により冠動脈疾患(RR 1.12、95%CI 0.80~1.57)、脳卒中(RR 0.51、95%CI 0.24~1.08)、総心血管系イベント(RR 0.97、95%CI 0.72~1.32)は減少しなかった。有害作用による中止は薬物療法により増加した(RR 4.80、95%CI 4.14~5.57)、絶対リスク増加9%。

レビューアの結論: 軽度高血圧(収縮期BP 140~159 mmHgおよび/または拡張期BP 90~99 mmHg)の成人(一次予防)の治療で使用した降圧薬は、RCTにおいて死亡率および罹病率の低下を示さなかった。投与により患者の9%が有害作用のため投与を中止した。治療の利益が有害性に勝るか知るために、この一般的な集団を対象にさらなるRCTが必要である。

簡易な要約(Plain language summary)

軽度高血圧に対する降圧薬の利益は不明である

血圧が軽度上昇しているが過去に心血管系イベントがない人は、降圧薬療法の対象患者の大多数を構成すると考えられる。この集団を治療するという決定は、患者(たとえば、薬剤の有害作用、薬物療法の継続期間、治療費など)と第三者支払機関(たとえば、高価な薬剤、医師サービス、臨床検査など)の双方にとって重大な結果をもたらす。本レビューでは、治療患者と無治療患者との健康アウトカムを比較している既存のエビデンスを要約した。

限定的な数の入手可能な試験および参加者による利用可能データでは、心臓発作、脳卒中、死亡において治療患者と無治療患者との間に差は示されなかった。薬剤治療患者の約9%は、有害作用のため治療を中止した。したがって、この集団での降圧薬療法の利益および有害性をさらなる研究により検討する必要がある。

(監訳 相原 守夫)

翻訳公開日:2012年12月27日

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がありましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改訂版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。