

Impact of Blood Pressure Control on Thromboembolism and Major Hemorrhage in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation: A Subanalysis of the J-RHYTHM Registry.

Kodani E, Atarashi H, Inoue H, Okumura K, Yamashita T, Otsuka T, Tomita H, Origasa H
J Am Heart Assoc. 2016 Sep 12;5(9).

【目的】 NVAF患者の高血圧、血圧レベルと血栓塞栓症、大出血の関連を明らかにする。

【方法】

- ・日本の観察試験であるJ-RHYTHM試験のうち、NVAF患者7406人
- ・観察期間は2年間あるいはイベント発生まで
- ・大出血：頭蓋内出血、消化管出血、入院を要する出血
- ・血栓塞栓症：症候性の脳梗塞、TIA、全身塞栓症
- ・高血圧：SBP \geq 140 and/or DBP \geq 90mmHg、高血圧歴、降圧薬の使用
- ・診察は最低2か月に1回

【結果】

- ・高血圧は出血のリスクだが(hazard ratio 1.52, 95% CI 1.05-2.21, P=0.027) 血栓塞栓症のリスクにはならず(hazard ratio 1.05, 95% CI 0.73-1.52, P=0.787)。
- ・最終の血圧測定値で4分位に区切ると、Q4はQ1に比べ有意に高い血栓塞栓症、大出血のリスク(thromboembolism, odds ratio 2.88, 95% CI 1.75-4.74, P<0.001; major hemorrhage, odds ratio 1.61, 95% CI 1.02-2.53, P=0.041)

【結語】 血圧の（経時的な）コントロールは、NVAF患者の血栓塞栓症・大出血発症に関して高血圧の既往や最初の血圧レベルより重要である。

【コメント】 診察室ごとの血圧変動は脳卒中のリスクであり、平均血圧と独立していることが報告されている(Rothwell et al, Lancet 2010)。本論文はJ-RHYTHM試験という日本の代表的なAFレジストリ研究でも平均血圧以上に血圧変動が脳卒中のリスクであることを示唆し、また136mmHg以上という低い血圧で脳卒中リスクが増大していたことは、従来のBAT研究(Toyoda K, et al, Stroke 2010)とも合致している。NVAF患者では、抗凝固療法を行うより前に血圧変動を含めた血圧管理が重要であると考えられる。