

2018 年 5 月 30 日 担当：藤原 健史

Relationship between Clinic and Ambulatory Blood-Pressure Measurements and Mortality.

Banegas JR, Ruilope LM, de la Sierra A, Vinyoles E, Gorostidi M, de la Cruz JJ, Ruiz-Hurtado G, Segura J, Rodríguez-Artalejo F, Williams B.

N Engl J Med. 2018 Apr 19;378(16):1509-1520.

【目的】

プライマリ・ケアを行う医療機関のコホート集団において、全死亡/心血管死亡と診察室血圧(clinic blood pressure: CBP)/24 時間自由行動下血圧(24-hour ambulatory blood pressure: ABP)の関連性を明らかにする。また、それらのイベントと、正常血圧/白衣高血圧/仮面高血圧/持続性高血圧との、関連も明らかにする。

【方法】

2004～2014 年の間に、スペインのプライマリ・ケア医療機関 223 施設で登録された、63,910 名を対象とした。

【結果】

中央値 4.7 年の観察期間で、全死亡は 3,808 件(心血管死亡は 1,295 件)であった。24-hour ABP は CBP よりも強く全死亡と関連していた(24-hour ABP: hazard ratio [HR]; 1.58, 95% confidence interval [CI]; 1.56-1.60 vs. CBP: HR; 1.02, 95% CI; 1.00-1.04)。仮面高血圧(HR; 2.83, 95% CI; 2.12-3.79)は、持続性高血圧(HR; 1.80, 95% CI; 1.41-2.31)や白衣高血圧(HR; 1.79, 95% CI; 1.38-2.32)よりも強く全死亡と関連していた。これらの結果は、アウトカムを心血管死亡とした場合も同様であった。

【結論】

全死亡や心血管死亡に対して、CBP と比較して ABP はより強い予測因子となる。白衣高血圧は良性ではなく、仮面高血圧は持続性高血圧よりも死亡リスクが高い。

【コメント】

過去の研究では、仮面高血圧は、持続性高血圧同様に、正常血圧と比較して、臓器障害が進展し、心血管イベントリスクとなることが報告されている。診察室外血圧測定を行わなければ、仮面高血圧は同定できないので、ABP や家庭血圧を積極的に高血圧臨床に取り入れ、CVD リスクを低下させることが大切であると考ええる。