

検索ボックス

検索

<< [片頭痛を悪化させる食品は？](#) | [TOP](#) | [アストラゼネカのワクチンと血栓症](#) >>

2021年05月31日

<< [2024年11月](#) >>

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

最近の記事

- [\(11/29\)一括アップデート!子どものワクチン・予防接種](#)
- [\(11/27\)若い人の二次高血圧症の実態](#)
- [\(11/25\)インフルエンザにマスクと手洗いは有効か?](#)
- [\(11/22\)喘息発作のリリーパーにもステロイド配合吸入薬が有効](#)
- [\(11/20\)子宮筋腫・NEJM総説](#)

最近のコメント

- [鉄欠乏性貧血における鉄剤の服用 by \(09/13\)](#)
- [23価肺炎球菌ワクチンの局所反応 by \(07/11\)](#)
- [急性心不全のラシックスの効果減弱 by \(06/10\)](#)
- [小児の腸重積・ロタウイルスワクチンとの関係について by \(05/02\)](#)
- [II型糖尿病患者にスルホニル尿素薬の有効性について by \(04/19\)](#)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科\(259\)](#)
- [循環器\(314\)](#)
- [消化器・PPI\(187\)](#)
- [感染症・衛生\(329\)](#)
- [糖尿病\(157\)](#)
- [喘息・呼吸器・アレルギー\(123\)](#)
- [インフルエンザ\(118\)](#)
- [肝臓・肝炎\(67\)](#)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導\(58\)](#)
- [脳・神経・精神・睡眠障害\(74\)](#)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症\(45\)](#)
- [ワクチン\(98\)](#)
- [癌関係\(14\)](#)
- [脂質異常\(31\)](#)
- [甲状腺・内分泌\(22\)](#)
- [婦人科\(17\)](#)
- [泌尿器・腎臓・前立腺\(61\)](#)
- [熱中症\(7\)](#)

血圧の強化療法と標準療法の比較試験の最終報告 Sprint研究の完全版

血圧の強化療法と標準療法の比較試験の最終報告 Sprint研究の完全版

Final Report of a Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control
N Engl J Med 2021;384:1921-30.



以前の私のブログでも紹介しましたが、収縮期血圧は120を目標にしたほうが予後が良いとするsprint研究の最終報告が、今になって雑誌NEJMに載っています。多分、研究終了後に予後が判明する場合もあり、今回の最終報告となったものと思います。本研究は2010年11月より2015年8月20日のまでの平均で3.33年の経過観察を行っていますが、更に試験終了後の2016年7月29日まで追跡し、追加で解析しています。

纏めますと

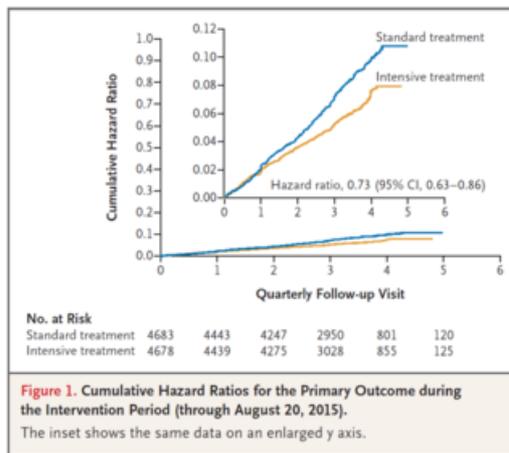
- 50歳以上の収縮期血圧が130から180の人で、且つ一つ以上の心血管疾患のリスクのある人
(心血管疾患を有する、eGFRが20から59の慢性腎臓病、10年リスクが15%以上、75歳以上)を対象にしています。
75歳以上が28.2%、慢性腎臓病が28.3%、心血管疾患は20.0%でした。
除外基準は糖尿病、脳卒中の既往、認知症です。
9,361人を血圧の目標を120以下とした強化群と、140以下とする標準群に1対1で振り分けています。
主要転帰は、心筋梗塞、その他の急性冠症候群、脳卒中、急性非代償性心不全、心血管死の複合としています。
- 結果
主要転帰の発生率と全死因死亡率は、強化治療群のほうが標準治療群よりも有意に低かった。
(主要転帰の危険率は0.73、全死因死亡率の危険率は0.75)

過去ログ

- [2024年11月\(11\)](#)
- [2024年10月\(13\)](#)
- [2024年09月\(14\)](#)
- [2024年08月\(12\)](#)
- [2024年07月\(15\)](#)
- [2024年06月\(14\)](#)
- [2024年05月\(14\)](#)
- [2024年04月\(12\)](#)
- [2024年03月\(14\)](#)
- [2024年02月\(13\)](#)
- [2024年01月\(19\)](#)
- [2023年12月\(17\)](#)
- [2023年11月\(13\)](#)
- [2023年10月\(15\)](#)
- [2023年09月\(12\)](#)
- [2023年08月\(16\)](#)
- [2023年07月\(15\)](#)
- [2023年06月\(14\)](#)
- [2023年05月\(15\)](#)
- [2023年04月\(15\)](#)
- [2023年03月\(15\)](#)
- [2023年02月\(14\)](#)
- [2023年01月\(15\)](#)
- [2022年12月\(12\)](#)
- [2022年11月\(16\)](#)
- [2022年10月\(15\)](#)
- [2022年09月\(13\)](#)
- [2022年08月\(17\)](#)
- [2022年07月\(13\)](#)
- [2022年06月\(15\)](#)
- [2022年05月\(15\)](#)
- [2022年04月\(14\)](#)
- [2022年03月\(15\)](#)
- [2022年02月\(14\)](#)
- [2022年01月\(16\)](#)
- [2021年12月\(14\)](#)
- [2021年11月\(17\)](#)
- [2021年10月\(17\)](#)
- [2021年09月\(13\)](#)
- [2021年08月\(16\)](#)
- [2021年07月\(12\)](#)
- [2021年06月\(16\)](#)
- [2021年05月\(16\)](#)
- [2021年04月\(14\)](#)
- [2021年03月\(18\)](#)
- [2021年02月\(19\)](#)
- [2020年12月\(17\)](#)
- [2020年11月\(15\)](#)
- [2020年10月\(17\)](#)

以降はカテゴリで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)



追跡調査後（2016年7月29日まで）のデータは下記
 この場合は実地医家が年に4回診察しています。

Table 2. Outcomes during the Observational Postintervention Period (through July 29, 2016).*

結果	強化療法 no. of participants (N=4513)	% per year	標準療法 no. of participants (N=4468)	% per year	危険率	P Value†
全患者	32	2.35	57	2.70	0.87 (0.59-1.27)	0.46
心不全以外の主要転帰	34	1.64	49	2.29	0.72 (0.46-1.10)	0.13
二次転帰						
心筋梗塞	13	0.58	21	0.96	0.61 (0.30-1.22)	0.16
急性冠症候群	3	0.13	6	0.27	0.51 (0.11-1.94)	0.33
脳卒中	10	0.44	18	0.81	0.51 (0.23-1.10)	0.09
心不全	32	1.42	33	0.59	2.34 (1.23-4.64)	0.007
死亡に至らないう心不全	32	1.42	13	0.59	2.34 (1.23-4.64)	0.007
心死原因不明の死亡	15	0.66	16	0.71	0.95 (0.46-1.94)	0.89
原因がわからない死亡	55	2.31	57	2.51	0.90 (0.63-1.31)	0.57
死亡原因または不明な原因による死亡	85	3.90	89	4.20	0.91 (0.68-1.23)	0.55
ベースラインでCKDを伴った参加者 (N=1146)						
腎臓病	1	0.16	3	0.50	0.31 (0.03-2.42)	0.27
eGFRの50%以上の低下	1	0.16	1	0.17	0.79 (0.03-20.00)	0.87
長期透析	1	0.16	2	0.33	0.33 (0.03-5.82)	0.42
腎移植	0	0	1	0.17	0.00	0.23
アルブミン尿症	5	2.30	9	4.71	0.55 (0.16-1.67)	0.29
ベースラインでCKDを伴わない参加者 (N=2887)						
eGFRの50%以上の低下	10	0.64	7	0.43	1.49 (0.57-4.13)	0.42
長期透析	0	0	0	0	—	—
腎移植	0	0	0	0	—	—
アルブミン尿症	8	0.99	14	1.76	0.55 (0.22-1.30)	0.18

介入試験中の最初のデータは下記（2015年8月20日まで）

Table 1. Outcomes during the Intervention Period (through August 20, 2015).*

Outcome	Intensive Treatment no. of participants (N=4678)	% per year	Standard Treatment no. of participants (N=4683)	% per year	Hazard Ratio (95% CI)	P Value†
全患者	264	1.77	354	2.40	0.73 (0.63-0.84)	<0.001
Primary outcome‡	222	1.48	293	1.97	0.75 (0.63-0.89)	0.001
Primary outcome without nonfatal heart failure						
Secondary outcomes‡						
Myocardial infarction	102	0.68	140	0.93	0.72 (0.56-0.93)	0.01
Acute coronary syndrome	42	0.28	41	0.27	1.02 (0.66-1.57)	0.93
Stroke	69	0.45	78	0.52	0.89 (0.64-1.23)	0.48
Heart failure	68	0.45	105	0.70	0.63 (0.46-0.86)	0.003
Nonfatal heart failure	66	0.43	101	0.67	0.64 (0.47-0.87)	0.004
Death from cardiovascular causes	41	0.27	71	0.47	0.58 (0.39-0.84)	0.004
Death from any cause	163	1.06	235	1.41	0.75 (0.61-0.92)	0.006
Primary outcome or death from any cause	379	2.47	474	3.20	0.77 (0.67-0.88)	<0.001
Participants with CKD at baseline (N=1130)						
Composite renal outcome§	17	0.39	16	0.37	1.03 (0.52-2.06)	0.93
≥50% Reduction in eGFR¶	12	0.28	12	0.28	0.98 (0.43-2.22)	0.97
Long-term dialysis	7	0.16	10	0.23	0.66 (0.24-1.72)	0.39
Kidney transplantation	0	0	0	0	—	—
Incident albuminuria	64	3.93	85	5.61	0.71 (0.50-1.00)	0.05
Participants without CKD at baseline (N=3332)						
≥50% Reduction in eGFR¶	148	1.39	41	0.38	3.67 (2.42-5.46)	<0.001
Long-term dialysis	0	0	0	0	—	—
Kidney transplantation	0	0	0	0	—	—
Incident albuminuria	142	2.54	184	3.25	0.77 (0.62-0.96)	0.02

最初の報告と追跡調査後を比較しますと、その違いは

- ・追跡調査後の方が血圧が6.9上がっている。
 強化群と標準群の差は少なくなっており、非代償性の心不全に関しては強化群の方で多くなっています。
- ・慢性腎臓病のある人では強化群と標準群で差はないが、腎機能が正常の場合は強化群の方が危

危険率

が高く、その低下は早期に認められている。しかし追跡調査後ではその危険率は下がっている。

強化群での服薬の減少が原因としています。
更に薬剤による腎障害は、強化群の方で頻度が高い。

- ・心不全に関しては追跡調査後で強化群の方が危険率が上がっている。
(2つの上の表の赤線部分を比較してください。)

0.63から2.34と増加しています。その説明として追跡調査後では強化群で服薬の減少、特に降圧利尿薬の中止が関与しているものと推測していますが、明白なエビデンスはないとしています。

3) 副作用

低血圧、電解質異常が主な原因です。
症状としては失神発作が一番多く報告ですが、特に慢性腎臓病の人に認められています。

私見)

高血圧治療における本院の戦略は

- ・原則として目標血圧は120以下ですが、高齢者に関してはテイラーメイドの対応が必要
- ・強化療法の場合は定期的な腎機能検査が必須
- ・強化療法では、当然ながら降圧利尿薬は併用薬の有力な薬剤
標準治療に戻す場合は腎機能、心機能、代謝を総合的に勘案する。
- ・心血管疾患のリスク評価を定期的に行う。

[ブログより.pdf](#)

[ブログより_2.pdf](#)

0 | 0
いいね!

ポスト

ブックマーク

【循環器の最新記事】

[若い人の二次高血圧症の実態](#)
[高脂血症治療薬のリピトール対 Crestor..](#)
[血圧計の測り方](#)
[抗凝固薬・DOACの術前管理](#)
[原発性アルドステロン症の診断](#)

posted by 斎賀一 at 21:49 | [Comment\(1\)](#) | [循環器](#)

この記事へのコメント

いつも勉強になります。
この内容を拝見すると仕事柄糖尿病のACCORD試験が浮かんできました。

Posted by at 2021年06月01日 16:13