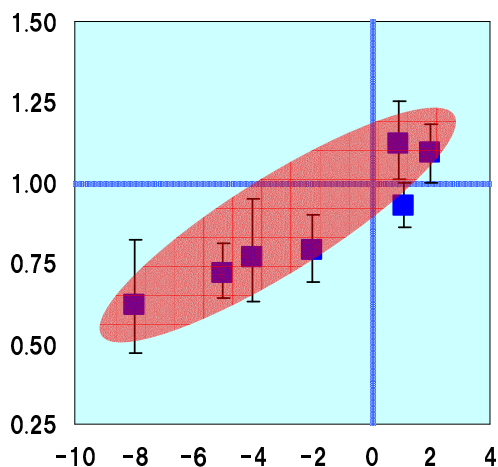


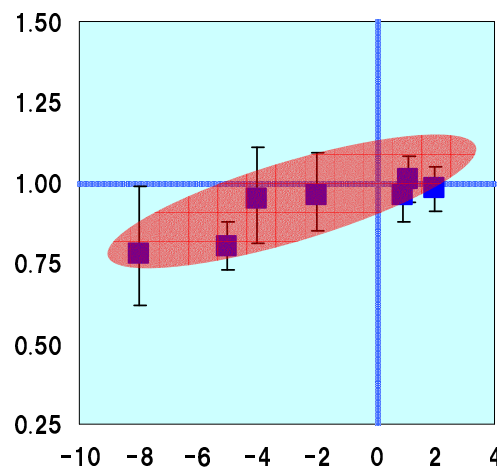
イベント抑制効果は降圧薬の種類よりも降圧度によって規定

相対リスク

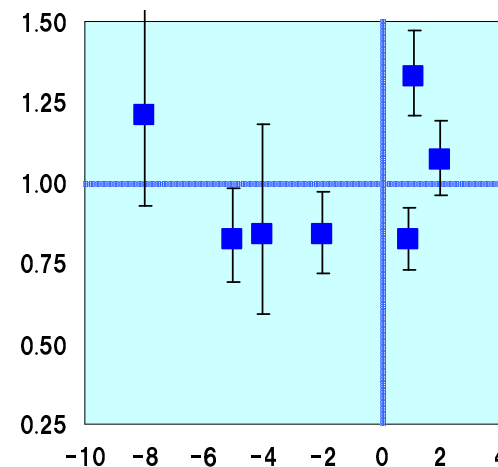
[脳卒中]



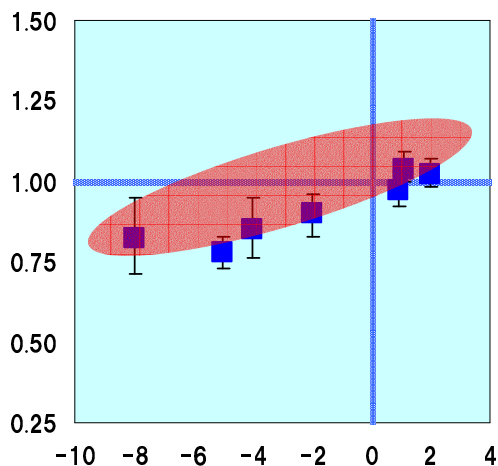
[冠動脈疾患]



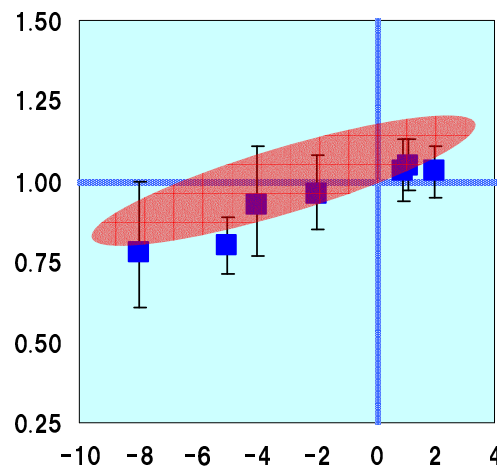
[心不全]



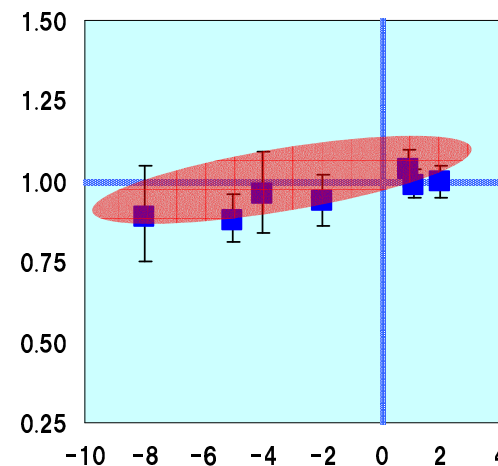
[主要心血管イベント]



[心血管死]

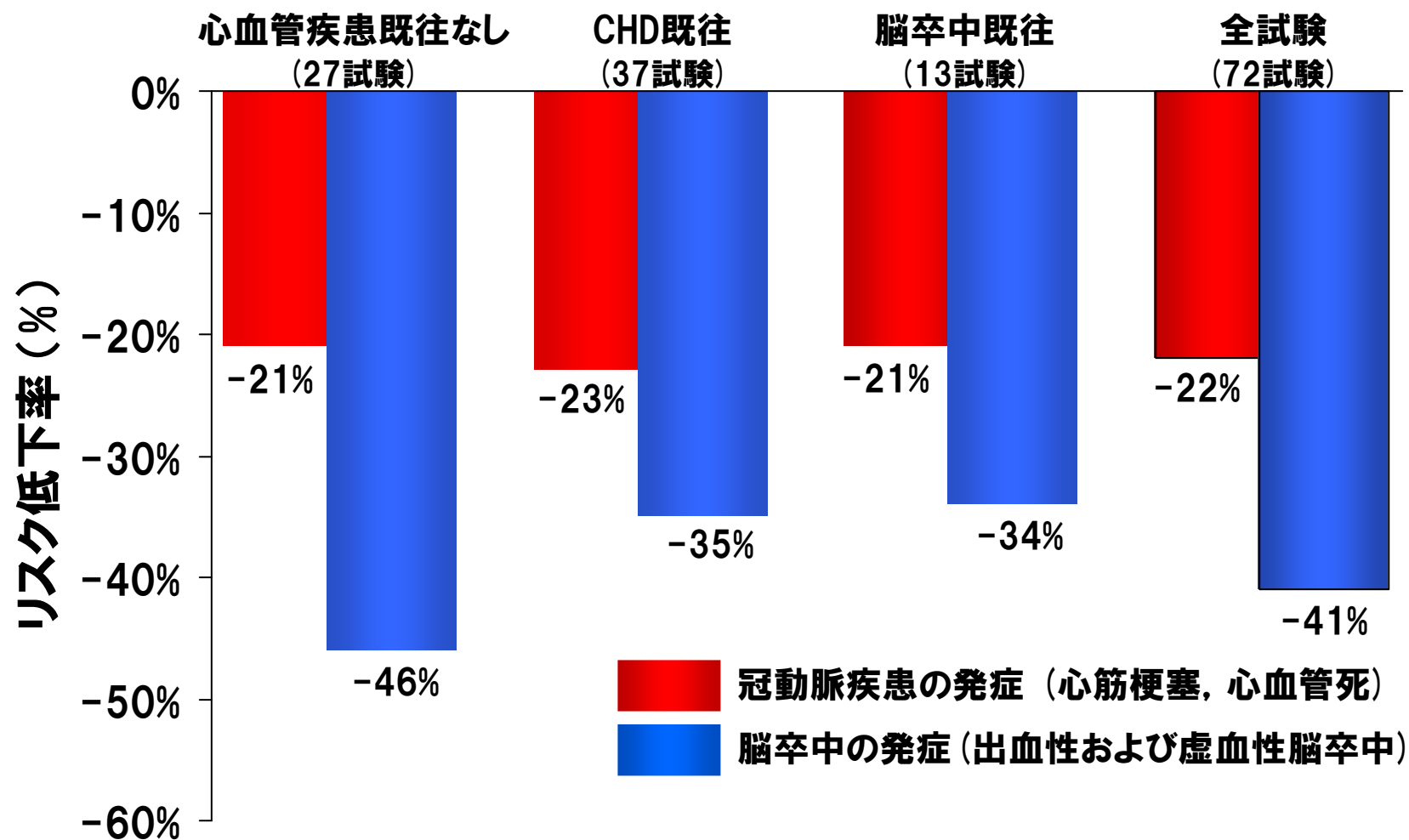


[総死亡]



収縮期血圧の差 (mmHg)

SBP10mmHg/DBP5mmHg低下による 冠動脈疾患および脳卒中の平均リスク低下率



1日1回型アダラート製剤は、標準的治療を受けている冠動脈疾患患者の心血管イベント発症をさらに抑制

JSH2009引用

4.9年 (最長6年)

薬物治療中の安定狭心症患者 7,665例

- ・心筋梗塞の既往
- ・CAGによる確認
- ・運動負荷試験陽性
- ・核医学検査による虚血の確認
- ・左室駆出率 $\geq 40\%$
- ・35歳以上

上記を1つ以上満たす

1日1回型アダラート製剤※
(30-60mg/日)

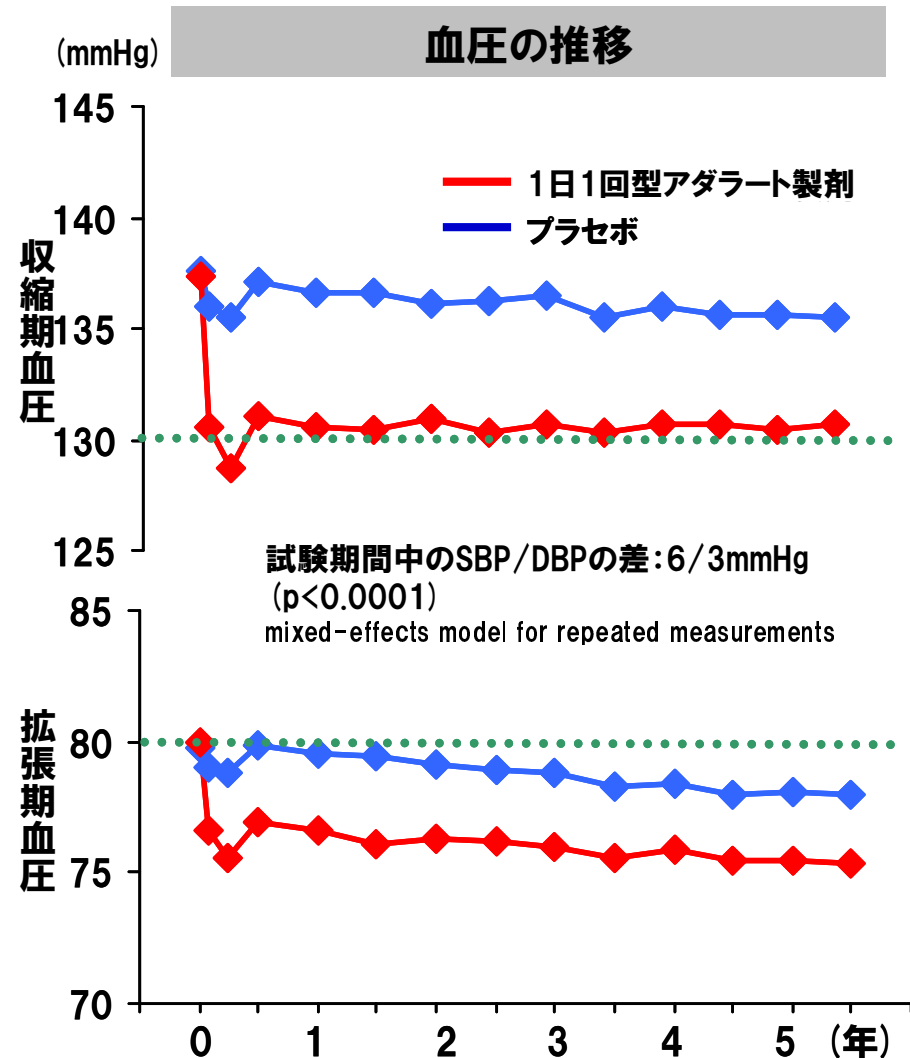
プラセボ※

無作為割付
(二重盲検)

※ Ca拮抗薬を除くすべての薬物治療は無作為化後も継続
(抗狭心症薬, 抗血小板薬, 脂質低下薬など)

1次エンドポイント:
主要な心血管イベントの発症 [全死亡, 心筋梗塞, 治療抵抗性狭心症, 心不全 (新規発症), 脳卒中 (後遺症を伴う), 末梢血管血行再建術]

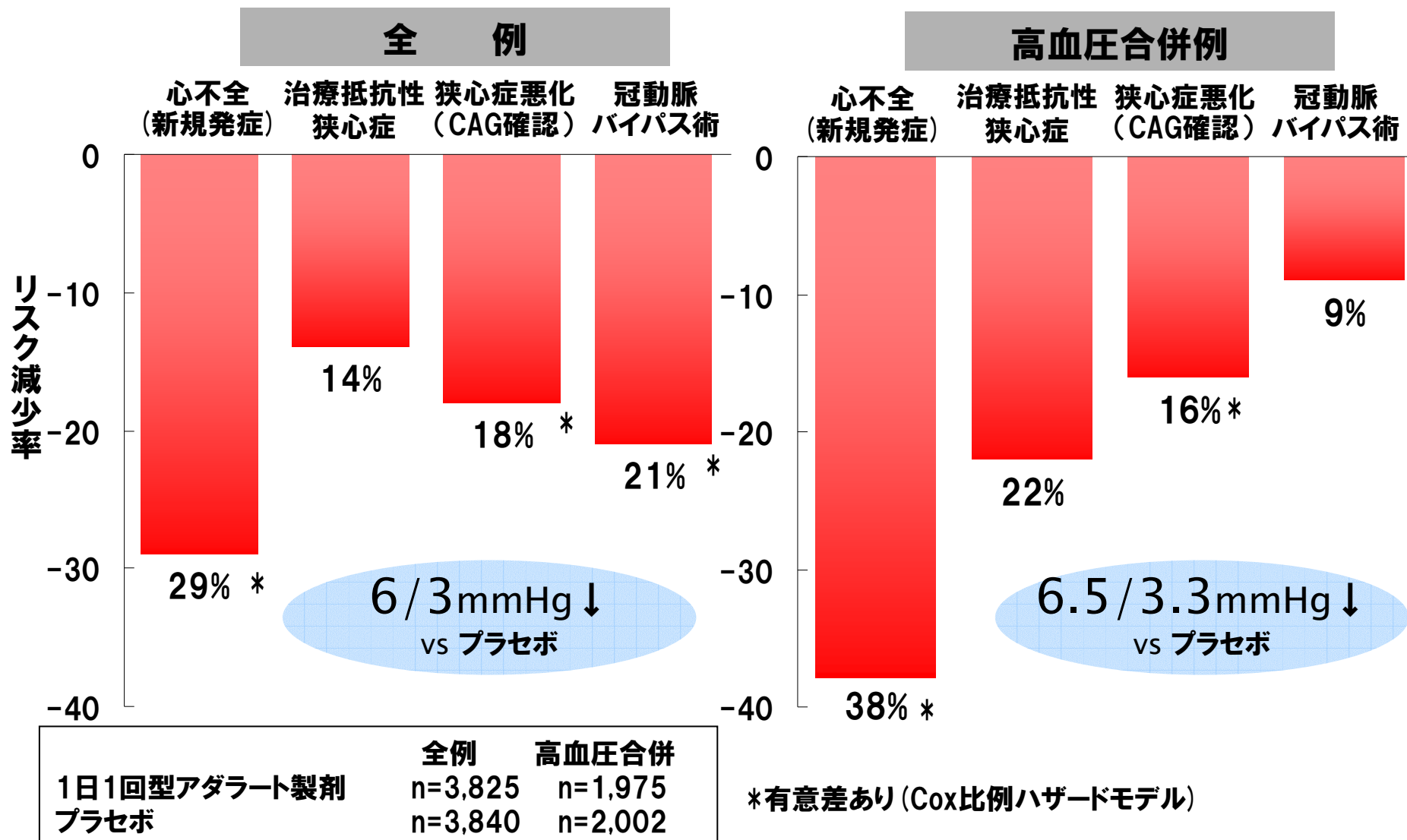
2次エンドポイント:
狭心症悪化 (CAGで確認), PCI, CABG



1日1回型アダラート製剤は標準的治療を受けている冠動脈疾患患者の心血管イベント発症を抑制

ACTION

JSH2009引用



第6章 臓器障害を合併する高血圧：心疾患

1) 冠動脈疾患

本邦における研究から、冠動脈疾患を有する患者において、RA系阻害薬や長時間作用型Ca拮抗薬を用いて十分に降圧すると心事故を予防しうることを示されている (Jikei Heart study, CASE-J, JMIC-B, 他)

冠動脈疾患を伴う高血圧における降圧目標についてエビデンスは十分でないが、現時点ではACTIONやJMIC-Bなどから少なくとも140/90mmHg未満を目安とする。ただし心筋梗塞の既往を有する高血圧患者は、冠動脈疾患を伴う高血圧のなかでも特に心血管イベントリスクが高いため、慎重に130/80mmHgまで降圧することが望ましい。