

アブストラクトテーブル [14章・すべて]

論文コード	対象	方法	結果	バイアスリスクは低い か (MA/SR, RCT 共通)	臨床疑問に 直接答えて いる (MA/SR, RCT 共通)	研究結果は ほぼ一致し ている (MA/SR のみ)	誤差は小さ く精度な結 果か (MA/SR, RCT 共通)	出版バイア スは疑われ ない (MA/SR のみ)
37) Cushman WC, 2010 RCT [レベル 1]	[アメリカ・カナダ] 2型糖尿病・高血圧患者 4,733 人	Prospective, randomized, non-blinded trial: 降圧目標値 SBP < 140mmHg (2,371 例) vs. < 120mmHg (2,362 例) に割り付け。追跡期間 4.7 年	一次アウトカムの年間発生率はコントロール群 1.87%, 厳格降圧群 2.09%であったが (HR 0.88, 95% CI 0.73 ~ 1.06), 脳卒中は厳格降圧群が有意にリスクを低下させた (HR 0.59, 95% CI 0.39 ~ 0.89)	はい	はい	—	はい	—
39) Zhang W, 2021 RCT [レベル 1]	[中国] 高血圧患者 8,511 人 (60 ~ 80 歳)	Prospective, randomized, open-labeled blinded endpoint trial. 降圧目標値 SBP 130 ~ 150mmHg (4,268 例) vs. 110 ~ 130mmHg (4,243 例) に割り付け。追跡期間 3.3 年	主要評価項目の発生率は厳格降圧群 3.5%, コントロール群 4.6% (HR 0.74, 95% CI 0.60 ~ 0.92)。脳卒中 (HR 0.67 (95% CI 0.47 ~ 0.97), 急性冠症候群 (HR 0.67, 95% CI 0.47 ~ 0.94) においても厳格降圧群のほうが発生率を抑えた	はい	はい	—	はい	—
41) Estacio RO et al. 1998 RCT [レベル 2]	[アメリカ] NIDDM・高血圧患者 470 人 (40 ~ 74 歳)	Prospective, randomized, blinded trial. 降圧目標値 DBP 80 ~ 89mmHg (233 例) vs. ≤ 75mmHg (237 例) に分け、さらに各群をニソルジピン群, エナラプリル群に割り付け。追跡期間 5 年	致死性および非致死性心筋梗塞はコントロール群 22 例, 厳格降圧群 18 例, さらにニソルジピン群 25 例, エナラプリル群 5 例であった (調整リスク比 7.0, 95% CI 2.3 ~ 21.4)	はい	はい	—	はい	—
40) Hansson L, 1998 RCT [レベル 1]	[26 カ国] 糖尿病・高血圧患者 18,790 人 (50 ~ 80 歳, 東アジア人を含む)	Prospective, randomized, open-labeled blinded endpoint trial. 降圧目標値 DBP ≤ 90mmHg (6,264 例) vs. ≤ 85mmHg (6,264 例) vs. ≤ 80mmHg (6,262 例) に割り付け (第一選択薬フェロジピン)。追跡期間 3.8 年	糖尿病合併症例では DBP ≤ 80mmHg 群は ≤ 90mmHg 群と比較し心血管イベントリスクがほぼ半分に抑えられた (90mmHg vs. 80mmHg: リスク比 2.06, 95% CI 1.24 ~ 3.44)	はい	はい	—	はい	—
42) Benavente OR, 2013 RCT [レベル 1]	[欧米] ラクナ梗塞患者 3,020 人 (30 歳以上)	Prospective, randomized, open-labeled trial. 降圧目標値 SBP < 130mmHg (1,501 例) vs. 130 ~ 149mmHg (1,519 例) に割り付け。追跡期間 3.7 年	糖尿病合併患者において, 脳卒中発生率は厳格降圧群 (3.37%) のほうがコントロール群 (3.97%) よりも低かったが HR に有意差はなかった (HR 0.85, 95% CI 0.61 ~ 1.19)	はい	はい	—	はい	—
43) Kitagawa K, 2019 RCT [レベル 1]	[日本] 脳卒中既往 (過去 3 年以内) 患者 1,280 人 (50 ~ 85 歳)	Prospective, randomized, open-labeled blinded endpoint trial. 降圧目標値 < 140/90mmHg (630 例) vs. < 120/80mmHg (633 例) に割り付け。追跡期間 3.9 年	脳梗塞再発率は厳格降圧群 1.65%, コントロール群 2.26% (HR 0.73, 95% CI 0.49 ~ 1.11)。出血性脳梗塞の発生率は厳格降圧群のほうが低かった (HR 0.09, 95% CI 0.01 ~ 0.70)	はい	はい	—	はい	—
44) UKPDS 39, 1998 RCT [レベル 1]	[英国] 高血圧を有する 2 型糖尿病患者で血圧を 150/85mmHg 未満にコントロールした患者: カプトプリル 400 例 vs. アテノロール 358 例	prospective, randomized, double-blind: 追跡期間は平均 8.5 年	カプトプリル群とアテノロール群の血圧降下度は同程度であり, 平均血圧はそれぞれ 144/83mmHg, 143/81mmHg であった。内服継続率はカプトプリル群 78%, アテノロール群 65% であり, カプトプリル群が高かった (p < 0.0001)。大血管障害は両群で同等に低下した	はい	はい	—	はい	—
45) Baba S et al. 2001 RCT [レベル 1]	[日本人] エナラプリル (n=208) vs ニフェジピン (n=228)	open-label, randomized prospective trial: 正常尿アルブミン尿症 [尿中アルブミン排泄率 (AER) < 30mg/日] または微小アルブミン尿症 [AER: 30 ~ 300mg/日] の合計 436 例を無作為にニフェジピンリタールまたはエナラプリルを投与し, 24 カ月間追跡した	正常アルブミン尿症から微小アルブミン尿症への進行, 微小アルブミン尿から顕性尿症への進行, および微小アルブミン尿から正常アルブミン尿症への退行に関して, 2 つの群の間に差はなかった	いいえ	はい	—	はい	—
46) Berl T, 2003 RCT [レベル 1]	[欧米人] イルベサルタン (n = 579) vs. アムロジピン (n = 567) vs. 対照群	prospective, randomized, double-blind: 追跡期間の中央値は 2.6 年であった。時間事象分析	複合心血管事象率は, 従来型降圧療法に加えて, イルベサルタン, アムロジピン, またはプラセボで治療した 2 型糖尿病および明白な腎症の患者では異ならなかった	はい	はい	—	はい	—
47) Chan JC et al. 2000 RCT [レベル 1]	[欧米人] 高血圧を合併した 2 型糖尿病患者 102 例, エナラプリル (n=50) vs. ニフェジピン (n=52)	randomized, double-blind, placebo-controlled study: 追跡期間は 5.5 年 (中央値)	エナラプリル群はニフェジピン群と比較して, 微量アルブミン尿から正常アルブミン尿への改善が多くみられ (23.8 vs. 15.4%), マクロアルブミン尿への増悪は少なかった (19.1 vs. 30.8%)。微量アルブミン尿患者において, エナラプリル群では尿中アルブミンが 13.0% 減少したが, ニフェジピン群では 17.3% 増悪した	はい	はい	—	はい	—

論文コード	対象	方法	結果	バイアスリスクは低い か (MA/SR, RCT 共通)	臨床疑問に 直接答えて いる (MA/SR, RCT 共通)	研究結果は ほぼ一致し ている (MA/SR のみ)	誤差は小さ く精確な結 果か (MA/SR, RCT 共通)	出版バイア スは疑われ ない (MA/SR のみ)
48) Estacio RO et al. 1998 RCT [レベル 2]	[アメリカ人] ニソルジピン (n=235) vs. エナラプリル (n=235)	prospective, randomized, blinded. ABCD trial のサブグループ解析. エンドポイントも secondary エンドポイントを採用	ニソルジピンは、エナラプリル (合計 4 例) よりも致命のおよび非致死的な心筋梗塞 (合計 24 例) の発生率が高い	いいえ	はい	—	はい	—
49) Lewis EJ, 2001 RCT [レベル 1]	[欧米人] 顕性腎症を有し、従来の降圧療法を受けている 2 型糖尿病患者。イルベサルタン (n = 579) vs. アムロジピン (n = 567) vs. プラセボ (n = 569)	prospective, randomized, double-blind : 追跡期間は 2.6 年	心血管複合イベントについては、3 群間に有意差を認めなかった。心筋梗塞はアムロジピン群でプラセボ群に比して有意に減少 (HR 0.58, 95% CI 0.37 ~ 0.92)。うっ血性心不全は、イルベサルタン群でプラセボ群 (HR 0.72, 95% CI 0.52 ~ 1.00, p = 0.048) およびアムロジピン群 (HR 0.65, 95% CI 0.48 ~ 0.87, p = 0.004) で減少	はい	はい	—	はい	—
50) Lindholm LH et al. 2000 RCT [レベル 1]	[欧米人] 70 ~ 84 歳の 6,614 人うち 719 人の糖尿病患者: エナラプリル or リシノプリル vs. フェロジピン or イスラジピン	prospective, randomized, open trial	血圧の低下は、糖尿病患者の 3 つの処置群において同様。心臓血管死亡の予防も同様	はい	はい	—	はい	—
51) Lindholm LH et al. 2002 RCT [レベル 1]	[スウェーデン人] 高リスク患者: ロサルタン (n=586) vs. アテノロール (n=609)	prospective, randomized, double-blind : 追跡期間は平均 4.7 年	ロサルタン群で 146/79 mmHg, アテノロール群では 148/79mmHg に低下。主要エンドポイントは、ロサルタン群がアテノロール群より相対リスク 0.76 (95%CI 0.58 ~ 0.98) で少なかった。	いいえ	はい	—	はい	—
52) Marre M et al. 2004 RCT [レベル 1]	[欧米人] 糖尿病合併高血圧 エナラプリル (n=286) vs. インドパミド SR (n=284)	A multinational, multicentre, controlled, double-blind, double-dummy, randomized, two-parallel-groups study	尿中アルブミンはインドパミド SR 群およびエナラプリル群では、平均減少率はそれぞれ 35% (95%CI 24 ~ 43) と 39% (95%CI 30 ~ 47%) で同等であった	いいえ	はい	—	はい	—
53) Nakao K et al. 2010 RCT [レベル 2]	[日本人] カンデサルタン (n=1,011) vs. アムロジピン (n=1007)	prospective, multi-center, open-label randomized controlled trial with blinded assessment of end points: 二次解析	2 群間の CV 事象の発生率に有意差は認められなかった	はい	はい	—	はい	—
54) Niskanen L et al. 2001 RCT [レベル 1]	[欧米人] カプトプリル群 (n=309) vs. conventional therapy (n=263)	prospective, randomized, open blinded endpoint: 追跡期間 5 年	心筋梗塞, 脳卒中, 他の心臓血管死は、カプトプリル群において従来の治療群よりも顕著に減少した (相対リスク [RR] =0.59, p=0.018)。	はい	はい	—	はい	—
55) Rahman M et al. 2005 RCT [レベル 2]	[欧米人] リシノプリル (n=3,212) vs. Chlorthalidone (n=5,528) アムロジピン (n=3,323)	practice-based, randomized, clinical trial: 平均追跡期間 4.7 年	末期腎不全への増悪予防に関して 3 群間で有意な差異は認められなかった	はい	はい	—	はい	—
56) Tatti P et al. 1998 RCT [レベル 1]	[欧米人] fosinopril (n=189) vs. アムロジピン (n=191)	randomized, open-labeled : 最大追跡期間 3.5 年	fosinopril 群は、アムロジピン群と比較して急性心筋梗塞, 脳卒中, 入院狭心症の合併症のリスクが有意に低下した (RR=0.49, 95%CI=0.26 ~ 0.95)。	はい	はい	—	はい	—
57) Whelton PK, 2005 RCT [レベル 1]	[欧米人] DM (n = 13,101), IFG (n = 1,399), NG (n = 17,012) に対してアムロジピン, リシノプリル, Chlorthalidone を無作為に投与	prospective, randomized, double-blind : 平均追跡期間 4.7 年	アムロジピン, リシノプリル, Chlorthalidone の IFG, DM, NG 参加者における主要転帰の相対リスクに有意差はなかった	はい	はい	—	はい	—
58) Yamashita K, 2013 RCT [レベル 1]	日本人糖尿病高血圧患者 1,150 例: パルサルタンまたはアムロジピン治療群に無作為に割り付け	prospective, randomized, open-labeled, blinded endpoint (PROBE 法)	脳心疾患の既往の有無にかかわらずパルサルタン, アムロジピン群に主要転帰の発生に有意な差異はなかった	はい	はい	—	はい	—
59) Yui Y, 2004 RCT [レベル 1]	冠動脈疾患 (CAD) を有する日本人高血圧糖尿病患者にニフェジピン (n = 199) vs. ACEI (エナラプリル, イミダプリル, リシノプリル) (n = 173) で比較	prospective, randomized, 治療期間は (6 ~ 36 ヶ月)	平均血圧は両群で有意差を認めず (138/76 vs. 140/78 mmHg), 主要評価項目発生率にも両群で有意差を認めなかった (15.08% vs. 15.03%, 相対リスク [RR] 1.06, 95% CI 0.61 ~ 1.84, p = 0.838)	はい	はい	—	はい	—