

古林正和先生 : JAMA. 2010; 304: 1350-1357.

外来患者の心血管イベントリスクの見分け方！

Comparative Determinants of 4-Year Cardiovascular Event Rates in Stable Outpatients at Risk of or with Atherothrombosis

【背景】外来患者から、心血管死、心筋梗塞、脳卒中を近々起こすリスクを予測できたり、予防できれば、内科医は枕を高くして眠ることができますが、REACH Registry というのは、まさにそのようなコンセプトで 29 カ国、3647 施設で行われた大規模な研究です。

【方法】REACH Registry で、45 歳以上の 45227 名のうち、既に動脈硬化疾患 (CAD、CVD、PAD) を有する患者 (n=21990)、疾患はないが、明らかな動脈硬化あり (ABI<0.9、頸動脈の<70%狭窄/IMT 肥厚(+)) 患者 (n=15284)、リスクファクター (DM, DM 腎症, HT, HL, smoking, 65 歳>男性, 70 歳>女性) のみの患者 (n=8073) について 4 年間のイベント発生率への、ありとあらゆる因子の影響が解析されました。

【結果】4 年間のフォローアップ期間に 5481 名の患者が少なくとも 1 回のイベント発生を経験し、死亡者 2315 名、心筋梗塞 1228 名、脳卒中 1898、両者 40 名でした。さまざまな因子のイベント発生の影響が検討されましたが、多変量解析では有効なリスクファクターの決定には至らず、最終的には、実は過去に動脈硬化疾患持っているか (18.3%リスク)、疾患はないが動脈硬化あり (12.2%リスク)、リスクファクターのみ (9.1%リスク) が最も優れた、イベント発生の指標であり、過去に動脈硬化疾患持っている群に限定すると、DM の有無 (HR 1.44)、複数の血管病変の有無 (HR 1.99) を認め、さらに、過去の動脈硬化疾患が一年以内に起こった患者でより HR が高いことがわかりました。

【結論】ようするに、さまざまなリスクファクターを細かく吟味するより、心筋梗塞や脳卒中の既往がはっきりしている患者や、頸動脈や ABI ではっきりと異常のある人を注意深くフォローアップすることが重要ですという、なんとなく当たり前のことのようなお話でした。当たり前だと思える事を、きっちり Evidence にしたことが JAMA に評価された理由だろうと思います。(文責 阿比留)