

一歩進んだ高血圧治療～夜間・早朝高血圧と腎機能対策

平成 22 年 3 月 13 日 藤本循環器科・内科 院内講演 資料

- ◎ 男性人口：約 3 9 0 0 万人 女性：4 3 0 0 万人
- ◎ 高血圧の頻度：5 1. 7 % 3 9. 7 %
- ◎ 高血圧者 : 約 2 0 0 0 万人 約 1 7 0 0 万人
- ◎ 高血圧者は全体で約 3 7 0 0 万人
- ◎ 岩国市人口 1 5 万人では 6 ~ 7 万人の高血圧患者

降圧剤治療の対象者は

- ◎ 家庭血圧で平均が 1 4 0 / 9 0 以上
- ◎ 早朝血圧が 1 4 0 / 9 0 以上
- ◎ すぐに投薬を開始すべき患者さんは
心血管イベント（二次予防）
糖尿病（正常高値でも）
慢性腎障害（CKD）
血圧 1 8 0 / 1 1 0 以上のⅢ度高血圧

降圧目標（mmHg）

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85 未満	125/80 未満
高齢者	140/90 未満	135/85 未満
糖尿病患者 CKD 患者 心筋梗塞後患者	130/80 未満	125/75 未満
脳血管障害患者	140/90 未満	135/85 未満

内分泌性高血圧

1) 原発性アルドステロン症

副腎皮質の腺腫によることが多い、アルドステロン過剰分泌による高血圧で血中カリウム濃度の低下に注意。外科治療を基本とする、術前投薬としてスピロノラクトンを用いる。

2) クッシング症候群

副腎皮質の腺腫または過形成からの糖質ステロイド（コルチゾール）の過剰分泌による。肥満の患者には一応注意。

3) 褐色細胞腫

副腎髄質または神経節のクロム親和性細胞から発生する腫瘍で、ドーパミン・ノルアドレナリン・アドレナリンを分泌する。これらカテコールアミンが血中・尿中に高いことを確認する。10%病ともいわれ、副腎外・悪性・小児・家族内発症・両側副腎発症・多発例が全体の10%である。外科手術が基本であるが、手術前および手術不能例には α 1遮断薬を用いる。

夜間高血圧の重要性

- 夜間血圧は昼間血圧よりも変動性が少なく、より強く心血管リスクや認知機能と関連している。
- 夜間の血圧低下が少ない **non-dipper** や、逆に夜間に血圧上昇を示す **riser** では、脳、心臓、腎臓すべての臓器障害ならびに心血管死のリスクが高い。
- 早朝・就寝時に測定した家庭血圧は正常レベルにあるが、夜間血圧のみが高いものでも、血管障害が進行しており、心血管リスクも高い。

まとめ

- ◎ リスクの高い患者さんは年齢に関係なくすぐに治療開始
- ◎ Ca拮抗剤は早く・強く効くが、臓器保護などの観点から **ACE-I** や **ARB** を第一選択に
- ◎ 治療の決定には家庭血圧の重要性も
- ◎ 低～中等リスクの患者さんは生活習慣指導の効果を1～3ヶ月みる
- ◎ 腎保護から輸出血管拡張に **ACE-I** や **ARB** を。Ca拮抗剤を使用するならカルブブロック・コニール・アテレックを。
- ◎ 早朝高血圧には α 遮断薬・中枢性交感神経遮断薬を夕食後または就寝前に。それでも無効の時はCa拮抗剤を夕食後に。
- ◎ 要は一日を通して目標値に下げること