

血圧変動が激しい場合の降圧治療

東京大学検査部講師

下澤 達雄

(聞き手 池脇克則)

血圧変動が激しい場合の降圧剤治療についてご教示ください。

80歳男性、午前中200~180/120mmHg前後、昼過ぎ（特に食後）100~80/50mmHg前後、夕方120mmHg前後/90mmHg前後と血圧変動がある患者さんです。心不全、前立腺肥大があり、ACE阻害薬と排尿障害治療薬を内服しています。この方に対して、血圧コントロールをいかにするか、そのときの注意すべき点などをご教示ください。

<三重県勤務医>

池脇 下澤先生、高血圧に関して、これは現実的に私も時々苦労するのですが、血圧変動が激しい高血圧の方の治療ということで、質問にあるような血圧の変動、さすがに私もここまで激しい変動の方はあまり見たことがないのですけれども、先生の印象はどうでしょうか。

下澤 この患者さんは、大きく分けて3つの問題点があるかと思います。まず、先生がご指摘のとおり、血圧の変動が非常に大きいことです。これは昨今のデータから脳梗塞の非常に危険なリスクになるだろうという問題があります。

もう一つは、モーニングサージ、朝の血圧が非常に高いという問題です。朝の血圧が高いのは、今回の高血圧学会のガイドラインでも大きく書かれていますmasked hypertension、仮面高血圧の一つのかたちでして、これも心血管イベントの大きなリスクです。

もう一つ、意外と見落とされやすいのですが、食後に血圧が大幅に下がっていることです。これは以前から研究されていて、食後低血圧と呼ばれています。高血圧の中で特に高齢者や自律神経障害を持っている患者さんに多く認められる現象なのですけれども、この症例でもあてはまるのではないかと。

以上3つの大きな問題があるかと思えます。

池脇 最初の2つから考えるとこの患者さんはリスクが高いということでしょうか。

下澤 そうですね。80歳で、今まで何もなければよいのですけれども、精査してみると心肥大があったり、あるいは不整脈が隠れていたり、小さな脳梗塞があったり、腎機能の若干の低下、蛋白尿が出ているというような、ハイリスクになっている可能性は十分に考えられると思います。

池脇 最後に言われた食後の低血圧、単純な言い方かもしれませんが、食事をすると血流がおなかのほうに移ってしまう。そういうものとはちょっと違う、自律神経の変動ということなのでしょう。

下澤 私も昔、研修医のころに検討させていただいたことがあるのですけれども、胃が膨らむという刺激ももちろんあるのです。

私がやらせていただいたのは、糖を飲んでもらう、同じ量の水を飲んでもらう、ほぼ同じ量のお食事を召し上がっていただく、どれが一番大きく血圧を下げるかを検討させていただいたのですけれども、実は食事が一番血圧を下げるのです。お水を飲んだだけで、胃を膨らませただけではあまり血圧は下がりません。あるいは、糖分が上がって、血糖が上がったことによってイ

ンスリンが出て、何かそれが作用するのではないかということも考えたのですけれども、それだけではなさそうです。

ですから、ご指摘のとおり、消化、吸収するために腸に血流が流れること、そして消化を助けるために副交感神経が働くこと、それに伴ってレニンやアルドステロンといった昇圧物質が抑制されてしまうこと、いろいろなことが複合的に絡まって食後低血圧が出てくるのではないかと考えられています。

池脇 この患者さんの場合、それが非常に顕著に出ているのですけれども、一般的にはどういう方で食後の低血圧が強くなるのでしょうか。

下澤 典型的に多いのはシャイ・ドレージャー症候群のように、神経疾患に自律神経障害を伴った患者さんです。糖尿病性の自律神経障害を持った患者さんは非常によく出やすいということです。

ただ、これぐらい血圧が下がっても、患者さんは意外とけろっとしていることもあります。ですから、そのときに低血圧で倒れてしまわないように、ご家族に注意していただかなければいけない。あるいは介護施設や老健施設などでもこういった問題は散見されますので、気をつけていただきたい点です。

池脇 たまたま今回はお昼過ぎに下がるということでしたけれども、理論上はどの食事でも、下がりうると考え

てよいですか。

下澤 そうですね。朝食後に測っていただくと、もしかしたら下がっているかもしれません。ただ、朝、起き抜け、あまりお食事の量が多くなければ、そういうことも少ないと思います。

また、本症例では夕方120mmHgの90mmHg前後ですので、それほど血圧は高くないため、夕食後に血圧が下がっても10～20mmHg程度、すなわち収縮期が110～100mmHgとなり、気づかれていない可能性もあるのかなと思います。

池脇 次に、この患者さんの背景、基礎疾患になりますけれども、心不全と前立腺肥大があって、ACE阻害薬と排尿障害治療薬を内服しています。内服薬に関してはどうでしょう。

下澤 心不全を合併した高血圧の患者さんであれば、ACE阻害薬が第一選択、これはガイドラインにも書かれていますし、皆さんもよくお使いの薬だと思います。ただ、ACE阻害薬も薬剤によっては作用時間が多少短いものがありますので、もし朝1回の服用であれば、早朝高血圧に対して、朝晩2回に分けて服用していただくことも必要になってくるかと思います。

また、心不全があるので、一つ心配なのは不整脈の問題です。家庭で血圧を測っていらっしゃるのので、例えば心房細動があったり、上室性の期外収縮、心室性の期外収縮などがありますと、自動血圧計では正確に測ることができ

ません。ですので、時として非常に高い血圧が出てしまうことがあります。特に、80歳の男性ですと、普通は拡張期はわりと低くて、収縮期だけが高い。200～180/120mmHgというのは下も高いので、測り間違いがないのかも一度ご確認くださいほうがよいのではないかと思います。

池脇 確かに心房細動は自覚症状のない方もいらっしゃいますから、この点も確認しておいたほうがいいですね。

下澤 そうですね。

池脇 排尿障害の治療薬に関しては、血圧への影響はどうなのでしょう。

下澤 以前は降圧薬と同じ α ブロッカーが使われていました。最近の α ブロッカーでもそれほど血圧が下がらなくて前立腺肥大に対していいといわれる薬がありますが、それでも高齢の患者さんの場合、起立性低血圧の危険はあると思いますので、できれば夜寝る前の服用は避けていただいたほうがよいと思います。たとえ早朝高血圧であっても、 α ブロッカーは朝に服用していただくことが必要です。むしろこの患者さんでしたら、ACE阻害薬を夜のんでいただく。そうしますと、ガイドラインにも書かれていますけれども、ACE阻害薬による誤嚥性肺炎の予防も少し期待できるかと思います。

池脇 この方が薬をどういうタイミングで、何回に分けてのんでいるかわかりませんが、血圧の変動が激

しい場合には分けてのむというのも一つあるのですね。

下澤 ちゃんとのんでいただけて、アドヒアランスがいい患者さんであれば、場合によっては1日1回にこだわする必要はないと思っています。

池脇 最近はACE阻害薬以外にも様々な、比較的持続性のある降圧薬も出てきています。臓器障害の有無で多少使い方が分かれるかもしれませんが、先生の印象でけっこうなのですが、この患者さんにはどのような薬を処方されますか。

下澤 この患者さんですと、80歳でするので、ちょっと使いにくいと思われる先生方もいらっしゃるかと思います。安定している心不全であれば、ごく少量のβブロッカー、そして利尿薬、特にサイアザイド系の利尿薬をお使いいただいて、血圧の安定化を検討していただけるかと思います。サイアザイド系の利尿薬は効果が長く持続しますし、高齢者は食塩感受性が高いことも多いので有効といわれています。

池脇 利尿薬は、特に高齢者の場合は夏場の脱水とか、ちょっと気をつけていただきながら。

下澤 もちろん、夏の暑いときは非常に危険です。僕も夏は利尿薬は1日おきにしてみたり、1/4量にするなど、いろいろな工夫をしています。特に、ACE阻害薬やARBと併用している場合には低ナトリウム血症、脱水

の危険も増しますので、十分お気を付けたいと思います。

池脇 こうい患者さんにCa拮抗薬はどういう役割を果たすのでしょうか。

下澤 Ca拮抗薬はかなり長時間作用型のものがありますので、このように血圧の変動が大きい患者さんにはCa拮抗薬というのもよいのではないかと思います。

実際、外来受診時ごとの血圧の変動を見たデータですけれども、各種降圧薬の中でCa拮抗薬が一番外来受診時ごとの変動が小さかったというデータもあります。あまり血圧の変動が大きい患者さんにはCa拮抗薬もお使いいただけるのかと思います。

池脇 血圧が高い時間帯もあれば低い時間帯もある。それを何とかかなだらかにしたい。では、どのぐらいの血圧値を目指すか。80歳の方の場合に、どう考えたらいいでしょうか。

下澤 この患者さんが今どれぐらいADLを保っているかが非常に重要だと思います。元気にすたすた歩いている80歳の男性でしたら150/90mmHgというガイドラインの目標値をまず達成していただいて、さらに140/80mmHgまでいければいいかと思います。

一方、それほど元気でない、例えば車椅子になってしまっているとか、そういった患者さんであれば、厳格な降圧の有用性というのはまだ残念ながら認められていませんので、心不全を予

防できる程度の降圧を目指していただくのでよいのではないかと思います。

池脇 どうもありがとうございました。

