

前回に引き続き、2004年に発表された高血圧治療ガイドラインに従って「高血圧」の治療、特に降圧薬についてお話ししたいと思います。

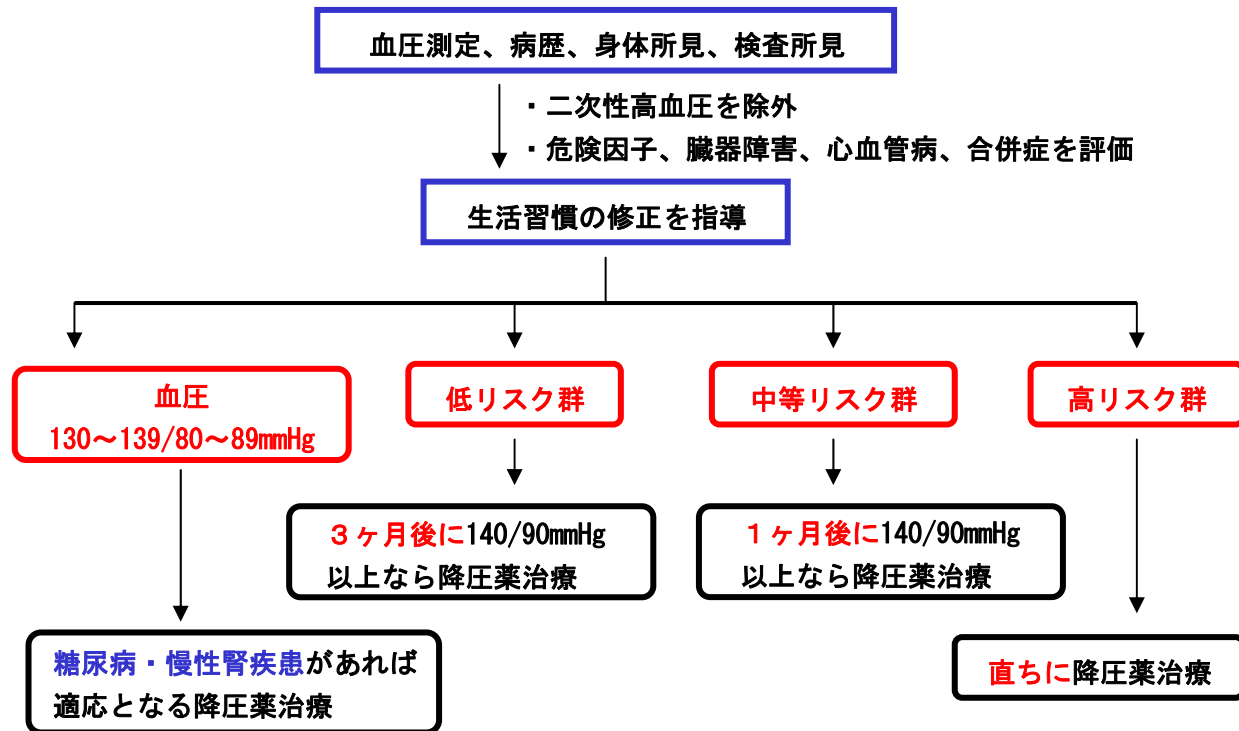
●降圧療法の進め方

生活習慣を修正（非薬物療法）することが降圧療法の基本です。しかし、生活習慣の修正のみで目標血圧レベルに到達できる患者は少なく、薬物療法が必要となります。



●初診時の高血圧管理計画

初診時に血圧が高くても、通常は日を変えて再度数回血圧を測定します。その間に、血圧のレベル、臓器障害、高血圧以外に合併する危険因子の有無を検索して、患者さんの総体としての心血管リスクを評価します。



●降圧薬の使い方

- (1) 降圧薬の投与は単薬で低用量から開始する。
- (2) 1日1回服用でよい長時間作用型の降圧薬を使用する。
- (3) 2～3ヶ月以内に降圧目標に到達することを目指す。

(4) 外来での降圧目標 140/90mmHg 未満に到達しない場合には、増量するか、他のクラスの降圧薬を併用するか、他のクラスの降圧薬に変更する。通常量の2倍以上には増量しない。

(5) 利尿剤の少量投与は他の降圧薬の効果を高める。

●降圧薬の減量と中止

- (1) 降圧薬治療は生涯継続しなければならないことが多いですが、生活習慣の修正により、降圧薬を減量あるいは中止することも可能です。
- (2) 降圧薬投与中に長期間にわたり降圧目標を大きく低下した患者さんでは、適正な生活習慣の継続、血圧の定期的観察を条件に降圧薬を漸減、さらに中止を試みることができます。



●主な降圧薬

分類	薬効・特徴	主な商品名
① Ca拮抗薬	血管を拡張して末梢血管抵抗を減少させ、血圧を下げます。 現在、最も汎用されている降圧薬であり、重篤な副作用が少なく、利尿薬に次いで安価な薬物です。	ノルバスク、アムロジン、アダラートL、アダラートCR、コニール、カルプロック、ヘルベッサ等
②ARB	レニン・アンジオテンシン・アルドステロン（RAA）系（昇圧系）に作用し、末梢血管抵抗と体液量を減少させ、血圧を下げます。 降圧効果が良好で、副作用が少ないことから、Ca拮抗薬に次いで多用されていますが、最も高価な降圧薬です。	オルメテック、プロプレス、ミカルディス、ディオパン、ニューロタン
③ACE阻害薬	RAA系（昇圧系）に作用し、末梢血管抵抗と体液量を減少させ、血圧を下げます。 ARBに類似して降圧効果は比較的良好です。	レニベース、エースコール、タナトリル、コバシル等
④利尿薬	腎臓の尿細管に作用して体内のNaと水分を排泄し、尿量を増やすことにより体液量を減少させ、血圧を下げます。 降圧効果が比較的良好で、安価でもありますが、併用薬として使用されることが多い降圧薬です。	フルイトラン、ダイクロトライド、ナトリックス、ラシックス、アルダクトンA、トリテレン等
⑤β遮断薬	主に心臓のβ ₁ 受容体を遮断し、心拍出量（心拍数・心収縮力）を減少させ、血圧を下げます。	テノーミン、セロケン、ロプレソール、ケルロング、メインテート、ミケラン、アーチスト、アルマール等
⑥α遮断薬	末梢血管のα ₁ 受容体を遮断し、末梢血管を拡張して血圧を下げます。	カルデナリン、デタントール、エブランチル、ミニプレス、バソメット等

ARB：アンジオテンシンII受容体拮抗薬、ACE阻害薬：アンジオテンシン変換酵素阻害薬