

*** 今日 の 健康(6月)***

< 高血圧治療ガイドライン(JSH2014) その1 >

日本高血圧学会により高血圧治療ガイドラインが5年ぶりに改定になりました。

高血圧の診断基準値と降圧目標値を統一されたことになったことが大きなポイントです。高血圧の診断基準は今まで通り「収縮期140以上、拡張期90以上」のまま変更はありません。

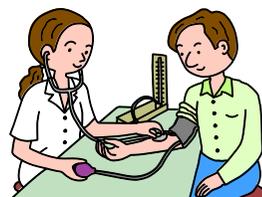
血圧を下げる努力目標である降圧目標は、「若年・中年者高血圧」の場合

「130未満、85未満」→「140未満、90未満」になり、診断基準と同じになりました。このため、今まで例えば収縮期135、拡張期83の場合高血圧と診断されていた中高年は、今後の高血圧ガイドラインでは大丈夫となります。

また、後期高齢者75歳以上の降圧目標値は「140未満、90未満」→「150未満、90未満」に変更となりました。高齢者に対して、降圧薬で安易に血圧を下げてしまうと、認知や思考・判断の低下、ふらつきなどを引き起こし、転倒するリスクが高まります。その点を考慮すると、高齢者、特に後期高齢者の降圧目標が引き上げられたのは良い点であると思えます。

医療機関で測定する診察時血圧より、自宅で測定する自宅血圧を治療上優先することも記されました。原則として1機会に2回測定を行い、その平均値を用いるという指針が明記されました。また、診察室血圧と家庭血圧の差がある場合は、より臨床的価値の高い家庭血圧による診断を優先するとするなど、家庭血圧の臨床応用性と診断能力をより高く評価しているという点では欧米のガイドラインとは異なります。

自宅で血圧を測るときのコツは、常に同じ状態で測ることが望ましいです。ガイドラインでは、朝起きたらトイレに行き朝食を食べる前に測定するのが望ましいとされています。しかし、早朝高血圧がある人は、起きて直ぐのベッド上での血圧測定するのがよいと思います。2回測定して記録しておきましょう。



	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年、 <u>前期高齢者</u> (65歳以上、75歳未満)	140 未満 / 90 未満	135 未満 / 85 未満
<u>後期高齢者</u> 75歳以上)	150 未満 / 90 未満 忍容性あれば 140 未満 / 90 未満	145 未満 / 85 未満 (目安) 忍容性あれば 135 未満 / 85 未満
糖尿病	130 未満 / 80 未満	125 未満 / 75 未満
慢性腎臓病 CKD (<u>尿蛋白陽性</u>)	130 未満 / 80 未満	125 未満 / 75 未満 (目安)
脳血管障害 <u>冠動脈疾患</u>	140 未満 / 90 未満	135 未満 / 85 未満 (目安)

*** 今日の健康(7月)***

< 高血圧治療ガイドライン(JSH2014) その2 >

前号では、高血圧の診断基準、年齢による降圧目標値の設定、家庭血圧の重視などを紹介しました。今月号は専門的な内容ですが、自身の処方薬の選択、加療中の病気についての記載事項で不明な点は主治医に聞いてみて下さい。



その他の改定ポイントを簡単に

< 1. 降圧薬の心血管イベント抑制効果は、降圧度に規定 >

「心臓や血管病の抑制効果の大部分は、その種類よりも降圧度によって規定される」という大原則があらためて強調されています。したがって、個々の患者さんに対し、合併する種々の病態を考慮しながら、降圧効果の最も期待される降圧薬を選択し、降圧目標の達成を絶えず心がけることが推奨されます。

冠動脈疾患のなかでも心血管イベントリスクの高い患者にはより積極的な降圧が必要です。

< 2. 高血圧治療の第一選択薬 >

Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬で、β遮断薬を除く4剤が推奨されました。β遮断薬は、積極的適応となる心不全、頻脈、狭心症、心筋梗塞後の患者で推奨される薬剤と位置付けられています。

< 3. 降圧目標達成にむけ併用療法の積極的な導入 >

単剤で十分な降圧効果が得られない場合には増量または併用投与を行い、病態によっては投与初期から少量の2剤併用も可能とするなど、適切な併用療法による降圧目標の達成を促す内容となっています。また、処方単剤化できる配合剤の使用によって、患者さんの医療への積極的な参加が改善し、よりよい血圧コントロールにつながる事が期待されます。

< 4. 脳血管障害慢性期の降圧目標は病型を問わず 140/90mmHg 未満 >

脳血管障害患者では、病期と臨床病型に応じて降圧治療対象や降圧目標、推奨される薬剤が異なります。慢性期では、病型を問わず 140/90mmHg 未満を目指した治療が推奨されますが、ラクナ梗塞、抗血栓薬服用中、脳出血およびくも膜下出血の患者では、可能であれば 130/80mmHg 未満を目指すと言われています。超急性期～急性期には積極的な降圧治療は行わないのが原則です。

< 5. 慢性腎臓病 (CKD) 治療のポイントは降圧目標達成と尿蛋白減少・正常化 >

慢性腎臓病 (CKD) 合併高血圧患者の降圧療法における重要なポイントは、(1)降圧目標の達成と、(2)尿蛋白(尿アルブミン)の減少・正常化です。したがって、今回改定では、蛋白尿の有無により異なる降圧目標値を新たに設け、「無」では 140/90mmHg 未満、「有」では 130/80mmHg 未満への降圧を推奨しています。

< 6. 糖尿病患者の降圧目標は 130/80mmHg 未満 >

糖尿病合併高血圧の降圧目標は 130/80mmHg 未満とされ、血糖管理とともに血圧の厳格な管理が重要であることが強調されています。治療の際には、まず生活習慣の修正とともに降圧薬治療を開始することが原則で、第一選択薬としてはレニン・アンジオテンシン (RA) 系阻害薬が推奨されています。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏