

ンが増加してアナフィラキシー様ショックとなることがあるので用いられない。また、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬ではロサルタンカリウムで、血液透析中の患者で一過性の血圧低下があるので慎重投与するように記載されている。

カルシウム拮抗薬の塩酸エホニジピン投与では持続的外来腹膜透析施行中の廃液が濁ることがあるので、腹膜炎との鑑別を誤まらないようにとの注意がなされている。

透析と他の降圧薬についてのマイナス点に関する記載はみられない。

## c. 手術と高血圧

手術時の血圧管理は麻酔科医が行なうが、全身麻酔下で用いる降圧薬は静脈注射できるものに限られる（服用ができない）。ただ、手術前に常用している降圧薬の中で麻酔薬との相互作用について注意されている薬剤がある。β遮断薬では麻酔薬との相互作用で併用注意となっているものが多いし、ベラパミルやジルチアゼムも吸入麻酔薬との併用注意となっている。また、メチルドパやレセルピンなども麻酔薬との併用も要注意である。

ただし、手術中に問題となるのは、高血圧よりむしろ低血圧であり、急激な低血圧にならないようにしなければならない。これらのことを考慮した上でβ遮断薬が勧められているが、このとき用いる麻酔薬にも注意しなければならない。

### 砂野 教授のPointとおさらい



この項では高血圧と関係がある各臓器の疾患や代謝性疾患、透析や手術と高血圧との関係、その場合の治療などについて述べた。

1. 脳では高血圧性脳血管障害（脳出血や脳梗塞など）があり、降圧治療はその予防効果がある。障害発生後の治療には主にCa拮抗薬が用いられるが、急激な降圧治療は危険である。
2. 心臓では左室肥大や虚血性心疾患、高血圧性心不全などがあり、治療にはα遮断薬やACE阻害薬、ARBが優れている。Ca拮抗薬やβ遮断薬などは調律不全や伝導障害があるときは禁忌である。
3. 高血圧性腎硬化症や腎不全にはACE阻害薬、Ca拮抗薬などが用いられる。
4. 肝障害があるときはチトクロームP450の経路で肝代謝される降圧薬は使用できない。利尿薬やACE阻害薬の中にも慎重投与になっているものがある。
5. 痛風、高尿酸血症ではチアジド系利尿薬やフロセミドは禁忌、ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬などが推奨される。
6. 糖尿病ではK保持性利尿薬以外の利尿薬は注意、ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬、β遮断薬などが推奨されている。
7. 高脂血症では利尿薬、α遮断薬は使用し難く、他の降圧薬は使用できる。
8. 妊娠時の降圧治療には、胎児への安全性を考慮してメチルドパや塩酸ヒドララジンが第一選択薬とすることが多い。
9. その他、透析やアフェレーシスと高血圧、手術と高血圧について述べた。