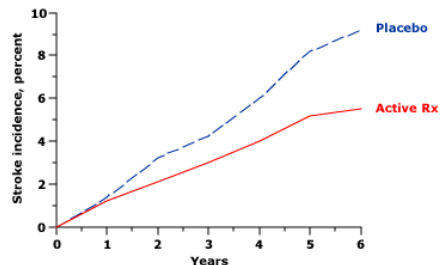


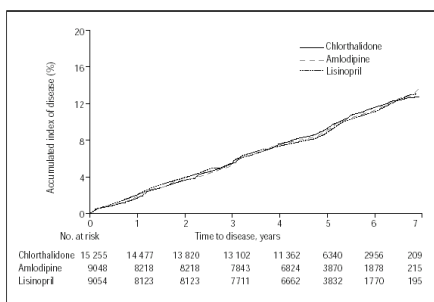
## 血圧をどう考えるか？

香坂 俊

## 1980年になってようやく



## (ほぼ)全ての降圧薬は平等である

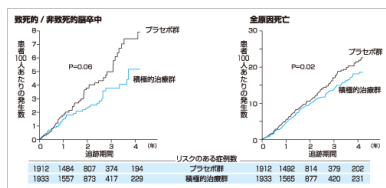


## 最後の砦



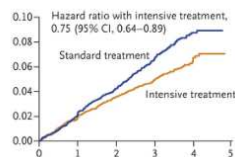
## HYVET試験

- 唯一の高齢者を対象とした降圧薬の臨床試験
- 平均年齢 84 歳
  - 積極治療群の平均血圧 144/78
  - 消極治療群の平均血圧 159/84

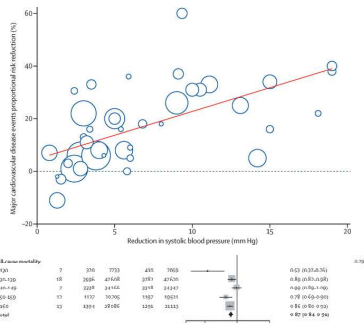


## そこに SPRINT試験

- 9300例の研究(昨年 NEJM に発表)
- 基本的に Lower the Better だった
  - 積極治療群のターゲットは SBP 120



## 結局どのあたりまで下げるか？



[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01225-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01225-8)

## じゃあ、高血圧について

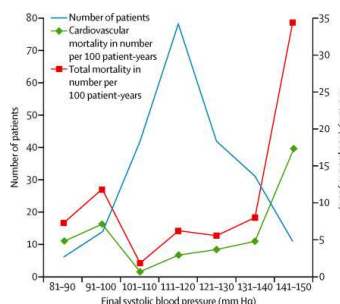
- 75歳女性、高血圧・心房細動・下肢の末梢血管障害（間欠性跛行あり）で通院されている方です
- 現在は合剤の降圧薬（ARBと利尿薬）、NOACそしてスタチンを使用しています
- 来院時の血圧は136/72 mmHgですが、最近報道で血圧は「低ければ低いほうがよい」と聞きましたが、**このままの投薬でいいでしょうか？**

## 腎機能低下が絡む高血圧

- 一番困るのは実はここではないか？
- どの段階での血圧で勝負する？
  - 一番新しい研究によると透析直後の血圧がやはり大事
    - MRI計測の左室肥大と強く相関
    - 透析前後でどれだけ血圧が上下しようが無関係
- 血圧が低いほうがむしろ危険？
  - 180以上と110-130以下が同等に危険だという報告もある

Lancet. 2016 Jul 16;388(10041):285-93

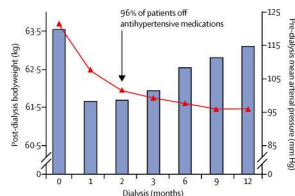
## こんな感じ



Lancet. 2016 Jul 16;388(10041):285-93

## じゃあ どうするか？

- 透析がうまくいけば



- ガイドライン的には
  - ACE-I or ARB が第一選択
    - CCB が第二選択
  - さらに β blocker or clonidine if BP >140/90 mmHg

Lancet. 2016 Jul 16;388(10041):285-93

## Discussion

高齢者は **SPRINT** 考えながら  
Extreme の方は **透析** 考えながら