

薬剤科 DI ニュース

高齢者と降圧薬

昨今、外来・入院問わず当院に来られる年齢の高い患者さんの持参薬を確認すると大半の方が Ca 拮抗薬や ARB などの何らかの降圧薬を服用されています。

そこで、今回は「高齢者と降圧薬」というテーマに目を向けていきたいと思います。

●高齢者への降圧薬の使い方

高齢者高血圧診療ガイドライン 2017 では、Ca 拮抗薬、アンギオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB)、アンギオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬、サイアザイド系利尿薬が高齢者の高血圧治療薬における第一選択薬、または 2 剤目以降の降圧薬としても推奨されています。主な降圧薬の特徴と注意事項を表 1 に示す。

表 1 高齢者に使用される主な降圧薬の特徴と注意事項

降圧薬の種類	特徴	注意事項
Ca拮抗薬	第一選択薬 推奨	副作用として浮腫が多い。夜間頻尿を増加させる報告もある。
ARB	第一選択薬 推奨	RA系阻害薬、K保持性利尿薬との併用で高K血症に注意が必要。
ACE阻害薬	第一選択薬 推奨 脳卒中後の誤嚥性肺炎抑制の可能性	空咳が頻発。RA系阻害薬、K保持性利尿薬との併用で高K血症に注意が必要。
サイアザイド系利尿薬	第一選択薬 推奨 骨折リスクの高い患者に推奨	高尿酸血症、耐糖能異常、脂質代謝異常などの副作用が懸念されており、少量からの開始が望ましい。

JSH2014, 高齢者高血圧診療ガイドライン 2017, 高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015 参考

●高齢者における降圧治療の注意点

高齢者に対しての降圧薬治療を導入する際は、転倒とそれに伴う骨折リスクに注意が必要である。特に降圧薬処方初期では、そのリスクが高くなる。この骨折リスクは、起立性低血圧や多剤併用 (ポリファーマシー) で上昇する。ポリファーマシーとは、服用薬剤 5 ~ 6 種類以上と定義されており、高齢者が陥りやすい状態である。そこで、表 2 に主な降圧薬とその他の薬剤の相互作用について示す。

表2 主な降圧薬と多剤との相互作用

降圧薬の種類	作用を減弱させる可能性	作用を増強させる可能性
Ca拮抗薬 (ジヒドロピリジン系)	リファンピシン、フェノバルビタール、カルバマゼピン (酵素誘導による、代謝促進と血中濃度低下)	アゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗菌薬、シクロスポリン、タクロリムス、HIVプロテアーゼ阻害薬、シメチジン、グレープフルーツジュースなどは、作用を増強させる。
ARB	非ステロイド性抗炎症薬(降圧効果減弱)	サイアザイド系・ループ利尿薬
ACE阻害薬	非ステロイド性抗炎症薬(降圧効果減弱)	サイアザイド系・ループ利尿薬、カリジノゲナーゼ
サイアザイド系利尿薬	コレステラミンや非ステロイド性抗炎症薬(降圧効果減弱) ロサルタン(尿酸上昇を減弱)	糖質副腎皮質ホルモン剤、グリチルリチン製剤(カリウムの低下を増強)
β遮断薬	NSAIDs(降圧効果減少) リファンピシン(血中濃度低下)	ベラパミル、ジルチアゼム、I型抗不整脈薬、ジキタリス製剤(伝導障害)

●高齢者の血圧管理

日本高血圧学会が定める高血圧治療ガイドライン 2014 および高齢者高血圧診療ガイドライン 2017 では、表3に示す血圧管理目標値を掲げている。

表3 高齢者における血圧管理目標値

対象者	血圧管理目標 (収縮期/拡張期)
65～74歳	140/90mmHg
75歳以上(次の例を除く)	150/90mmHg 忍容性があれば 140/90mmHg
75歳以上で、かつ自力で外来通院できない身体能力が低下した患者や認知症患者	個別に判断
以下の合併症を有する高齢者	年齢による降圧目標の達成を目指し、忍容性があれば次の降圧目標を目指す
糖尿病	130/80mmHg
タンパク尿を有する慢性腎臓病(CKD)	
脳血管障害	140/90mmHg
冠動脈障害	
抗血栓薬(抗血小板薬、抗凝固薬)を内服中	130/80mmHg

JSH2014, 高齢者高血圧診療ガイドライン2017, 高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015 参考

参考文献: 調剤と情報 2018年2月号, 高齢者高血圧診療ガイドライン 2017,

高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015

(薬剤部 屋敷)