
 学 会 記 事

第31回新潟高血圧談話会

日 時 平成13年7月6日(金)
18:30~20:30
会 場 新潟大学有任記念館
2階大ホール

I. 一般演題

1) 腎障害を有する高血圧症例の早朝高血圧に関する検討

白崎 有正・成田 一衛 (新潟大学大学院
医歯学総合研究科
内部環境医学講座
(第二内科))
後藤 眞・坂爪
下条 文武

【目的】腎疾患症例において、夜間血圧上昇は腎機能正常時からすでに認められる。夜間血圧降下度は、蛋白尿の有無と逆相関し、腎機能障害の進行因子であるとされている。夜間血圧上昇の機序は、腎疾患による体液貯留、一部の腎疾患に認められる自律神経障害などが考えられている。一方、心筋梗塞や脳卒中などの心血管事故の好発時間が起床後数時間以内であることの背景として、早朝血圧の上昇が指摘されている。私達は腎疾患患者において、無治療例およびアムロジピン単独使用例において血圧の日内変動、特に早朝血圧上昇に影響を与える因子を検討した。

【方法】対象は、腎疾患を有する入院患者で、高血圧に対しアムロジピンを朝一回単独使用(2.5~10mg)されていた37例と、軽度の高血圧を示す無治療例14例(女性30例,男性21例,年齢 56.9 ± 13.3 才)。morning surge 値=(起床後3時間平均血圧-覚醒時平均血圧)と定義し、この値と夜間降圧度、他の臨床データ(年齢、性、腎機能(Ccr)、尿蛋白(g/day)、胸部X-P 心胸郭比など)との関連を多変量解析にて検討した。夜間降圧度は(1-就寝時SBP/覚醒時SBP)×100(%)と定義した。

【成績】アムロジピン使用群と無治療群の比較では、基礎血圧値、夜間降圧度に有意差はなかった。morning surge 値は、アムロジピン使用群で -1.58 ± 14.3 、無

治療群で 7.23 ± 10.9 ($P=0.035$)であった。多変量解析の結果、morning surge 値との関連を認めたものは、夜間降圧度と胸部X-Pの心胸郭比であった。morning surge 値は夜間降圧度と有意に逆相関し($P=0.0025$)、心胸郭比とは有意に相関していた($P=0.0237$)。尿蛋白、腎機能は有意な相関関係を認めなかった。

【結論】高血圧を合併した腎疾患患者において、アムロジピン朝一回単独使用群では無治療群に比べ、morning surge 値が有意に低値であり、早朝高血圧に対して有効であると考えられる。夜間降圧が不良な症例においては、覚醒時早朝の血圧上昇という点でも血圧変動の異常があり、両者とも臓器障害の進行や心血管系事故の発症に、寄与している可能性がある。

2) アムロジピン及びマニジピンのABPMに及ぼす影響

濱 齊(木戸病院)
星野 昭夫(特別養護老人ホーム桃山園)
岩崎 洋一(燕労災病院)
渡辺 賢一(新潟薬科大学)
筒井 牧子(信楽園病院)
渡辺 茂(知命堂病院)
大原 一彦(県立吉田病院)
政二 文明(県立中央病院)
矢澤 良光(県立坂町病院)

【はじめに】

現在の高血圧治療の目標は、24時間を通じて十分に降圧することである。早朝、昼間、夜間、に区分して降圧剤の降圧効果を検討するためにはABPMの検討が必要である。

我々は、アムロジピンとマニジピンのABPMに及ぼす影響を検討して若干の知見をえたので報告する。

【対象及び方法】

木戸病院をはじめとする県内9施設に通院している未治療高血圧患者を対象として無作為に、アムロジピン(2.5~5mg, 1日1回)群とマニジピン(10~20mg, 1日1回)群とに分けてABPMへの影響を検討した。また、木戸病院高血外来に通院中でマニジピンの単独治療を受けている患者の中から、早朝、血圧が高い患者、7例を選び、マニジピンをアムロジピンに変更してABPMを検討した。

【結果】

24時間の平均血圧はアムロジピン群で投与前 $156.4 \pm$

4.9/93.8 ± 3.7 mmHg, 投与後 132.4 ± 5.4 / 79.3 ± 2.2 mmHg, マニジピン群で投与前 145.8 ± 3.3 / 82.4 ± 3.5 mmHg, 投与後 133.0 ± 2.0 / 77.1 ± 1.9 mmHg で両群ともに有意の降圧がみられた。しかし, 降圧度はアムロジピン群で, 24.6 ± 6.1 / 14.6 ± 3.7 mmHg に対し, マニジピン群では 12.9 ± 3.5 / 5.3 ± 2.1 mmHg とマニジピン群よりアムロジピン群で大であった。

昼間(6時~22時)及び夜間(22時~6時)での降圧効果を検討してみると, アムロジピン群では, 昼間投与前 159.6 ± 5.2 / 96.0 ± 2.5 mmHg から投与後 135.8 ± 2.5 mmHg, 夜間投与前 145.5 ± 4.8 / 86.3 ± 3.4 mmHg から投与後 119.1 ± 3.7 / 72.1 ± 1.6 mmHg と昼間, 夜間ともに, 収縮期血圧, 拡張期血圧とも有意に下降した。しかし, マニジピン群では, 昼間投与前 151.3 ± 3.8 / 85.4 ± 3.9 mmHg から投与後 139.5 ± 1.9 / 79.3 ± 2.0 mmHg, 夜間投与前 124.1 ± 2.6 / 70.7 ± 2.6 mmHg から投与後 118.8 ± 3.6 / 68.2 ± 2.3 mmHg と有意に下降したのは昼間の収縮期血圧のみであった。

昼間の血圧を早朝の血圧とそれ以外の昼間の血圧とに分けて検討したところ, アムロジピン群では早朝の血圧は投与前 158.8 ± 5.2 / 94.0 ± 4.7 mmHg から投与後 135.6 ± 6.6 / 82.5 ± 3.0 mmHg と収縮期血圧が有意に下降したが, マニジピン群では, 投与前 151.2 ± 2.3 / 84.4 ± 3.6 mmHg から投与後 142.7 ± 4.2 / 82.4 ± 2.6 mmHg と有意に降圧しなかった。

T/P 比を検討したところ, アムロジピンでは収縮期血圧で53%, 拡張期血圧で75%に対し, マニジピンでは収縮期血圧で22%であった。

マニジピンをアムロジピンに変更した群では, 早朝(起床時~10時)の血圧は 148.0 ± 1.1 / 84.4 ± 9.1 mmHg から 136.4 ± 7.1 / 81.9 ± 6.4 mmHg に, 夜間(就寝中)の血圧は 129.2 ± 12.0 / 76.9 ± 6.1 mmHg から 121.7 ± 9.1 / 68.0 ± 8.6 mmHg と早朝の収縮期血圧と夜間の拡張期血圧は有意に下降した。しかし, 昼間の血圧は有意の変化を示さなかった。

【まとめ】

- (1) アムロジピンはマニジピンに比べ T/P 比が大きく, 早朝, 昼間, 夜間のいずれの時間帯でも有意に降圧効果が認められた。
- (2) マニジピンは T/P 比が小さく, 昼間の時間帯では有意の降圧効果が認められたが, 夜間, 早朝の時間帯では有意の降圧効果が認められなかった。
- (3) マニジピン服用中で早朝, 血圧上昇がみられる患

者で, マニジピンをアムロジピンに変更したところ, 早朝の収縮期血圧は有意に下降した。

- (4) アムロジピンはマニジピンよりも24時間通して, 有意に降圧作用がある。

II. 特別講演

副腎疾患による2次性高血圧症の重要性とその診断法—原発性アルドステロンシ症, クッシング症候群, 褐色細胞腫を中心に—

大村昌夫(横浜市立大学
第三内科)

高血圧症は原因不明の本態性高血圧症と原因疾患の特定できる2次性高血圧症に大別できます。従来, 2次性高血圧症の原因の大部分は腎機能が低下して生じる腎性高血圧症と考えられてきました。腎性高血圧症は原疾患の治療が望めないことから, 本態性高血圧症と同様生涯にわたる治療が必要であり, このため2次性高血圧症の中に治療が期待できる疾患があるとの認識が薄れていたことは事実です。近年, 2次性高血圧症の原因疾患として治療の期待できる内分泌疾患が高頻度に存在することが報告されています。そこで, 代表的な高血圧症を呈する内分泌疾患である原発性アルドステロンシ症, クッシング症候群, 褐色細胞腫について私の経験も含めお話しさせていただきます。

1. 原発性アルドステロン症——高血圧症と低カリウム血症を呈することで有名な疾患ですが, 低カリウム血症を呈する頻度が低く, また画像検査で副腎腫瘍が検出できないような微小アルドステロン産生腺腫が高頻度に存在することが判明してきましたので, 原発性アルドステロン症での問題点をお話いたします。
2. クッシング症候群——副腎腫瘍と下垂体腫瘍が主な原因となりますが, 近年コルチゾール増加を伴わない, プレクリニカルクッシング症候群が臨床上大きな問題となりつつあり, 2次性高血圧症の原因としてのプレクリニカルクッシング症候群を含めたクッシング症候群についてお話いたします。
3. 褐色細胞腫——褐色細胞腫は激しい高血圧症を生じることで有名ですが, 実際にはこのような激しい症状を示す症例は少なく, 血圧正常の無症候性褐色細胞腫が数多く診断されるようになってきましたので, 褐色細胞腫について自験例を含めお話いたします。
4. さらに, これら内分泌性高血圧症は, 適格な診断と