

降圧剤

Q6 血圧のクスリを4種類服用しています。透析開始時の血圧は200/90mmHgぐらいですが、終了時には110/70mmHgぐらいまで下がってしまいます。起き上がるとさらに下がり90mmHg以下となってしまう、すぐには帰宅できません。どうしたら良いでしょうか？

A6 動脈硬化の強い方にしばしばみられる難問です。簡単に解決する方法はありませんが、いくつか試してみてください。

まず設定されたドライウエイト (DW) を増やしてみることで。この際、心胸比 (CTR) は一時的に無視してください。例えば「DW が60kgに設定されており、毎回の体重増加幅が3kg」とすると「DWを61kgに上げて毎回の体重増加幅を2kg」に抑えてみましょう。このようにして体重増加、除水量を抑えることで、DWを少しずつ増やすのです。61kgでダメなら、61.5kg、62kgと、血圧の上昇やCTRの増加がなければ、徐々にDWを増やします。この時に大事なのは、体重の増加幅を極力抑えながら行うことです。同時に透析終了の1時間前に血圧を上げる薬のリズミック[®]やドプス[®]などを併用しても良いでしょう。カフェイン300mgも用いられますが、下肢の血行が不良な糖尿病、虚血性心疾患や不整脈のある方は避けるべきです。

透析後半から終了時にかけて50%ブドウ糖液100ml、10%グリセリン50mlや生理食塩水を回路内に注入すると良いこともありますが、原病との兼ね合いもあり、主治医と

よく相談して試してください。高濃度の食塩水の注入はのどの渇きを招き、飲水の増加につながるため避けたほうが良いでしょう。

透析日だけ降圧剤を中止したり、服薬の時間を遅らせたりする方法はほとんど効果がないので、主治医の指定通り服用してください。

当院の患者さんにも、同様の血圧変動があり起き上がれないため、DWを1か月で2kg増やしたところ、CTRは57%のままで、透析前の血圧は210/100mmHgから160/90mmHgへと低下し、透析終了時には120/70mmHg程度に安定した方がおられます。

CTRが大きなことや下肢のむくみは血管内の水分量の増加を示すとは限りません。機械的にCTR 50%以下を目標とすることなく、慎重に以上の方法を試してみてください。

拡張型心筋症がある場合は、シャントを閉鎖し、採血には動脈の表在化を行って穿刺^{せんし}し、適当な静脈に返血する方法をとります。

そのほか、透析液の温度を下げる方法、血液濾過 (HF)、血液濾過透析 (HDF)、重曹透析などが有効な場合もありますので、主治医の先生とよく相談してください。

(當間茂樹／平成会 とうま内科・医師)