

降圧薬による治療：

- 使用する降圧薬は、効果発現および中止後の効果消失が速やかな経静脈薬剤を用いる。ニトログリセリンは、特に急性冠症候群の患者に適応となる。なおニカルジピン塩酸塩（ペルジピン）の適用は、手術中の異常高血圧、高血圧性緊急症、急性心不全の3つがあるが、手術時の異常高血圧の救急処置の場合のみ、「急速に血圧を下げる必要がある場合には、体重1kg当たりニカルジピン塩酸塩として10～30 μ gを静脈内投与する。」ことが用法・用量に記載されている。そのため麻酔科が手術中に原液を急速静注する場合がある。しかし、高血圧緊急症においては急速で過度な降圧や交感神経活性亢進の誘発を避けるため、シリンジポンプで少量から投与するか、生理食塩液または5%ブドウ糖注射液で希釈して点滴静注を行うことが望ましい。手元に静脈薬のない場合は、緊急処置として、ニフェジピン（アダラート：アダラートR、アダラートCRなどを用いる。アダラートカプセルは使わないこと）、アムロジピン（アムロジン、ノルバスク）などの経口カルシウム拮抗薬を内服させる。末梢ラインを確保し、バイタルサイン、心電図を経時的に記録しながら、並行して集中治療室あるいはそれに準ずる設備のある医療機関への転送の手続きを行う。

乳頭浮腫



リファレンス : Myron Yanoff MD and Jay S. Duker MD : Ophthalmology, 5th ed., 9.6.Papilledema and Raised Intracranial Pressure, Fig. 9.6.5, Elsevier, 2019.

高血圧緊急症に用いる経静脈降圧薬

薬剤名 製品名	投与量	効果発現	効果持続
塩酸ニカルジピン ベルジピン®	0.5~6 μ g/kg/分	5~10分	60分
塩酸ジルチアゼム ヘルベッサ®	5~15 μ g/kg/分	5分	30分
ニトログリセリン ミリスロール®	5~100 μ g/分	2~5分	5~10分
ニトロプルシドナトリウム ニトプロ®	0.25~2 μ g/kg/分	即時	1~2分
塩酸ヒドララジン アプレゾリン®	10~20 mg 静注	10~20分	3~6時間
プロプラノロール インデラル®	2~10 mg 静注		
フェントラミン レギチーン®	1~10 mg 静注	1~2分	3~10分

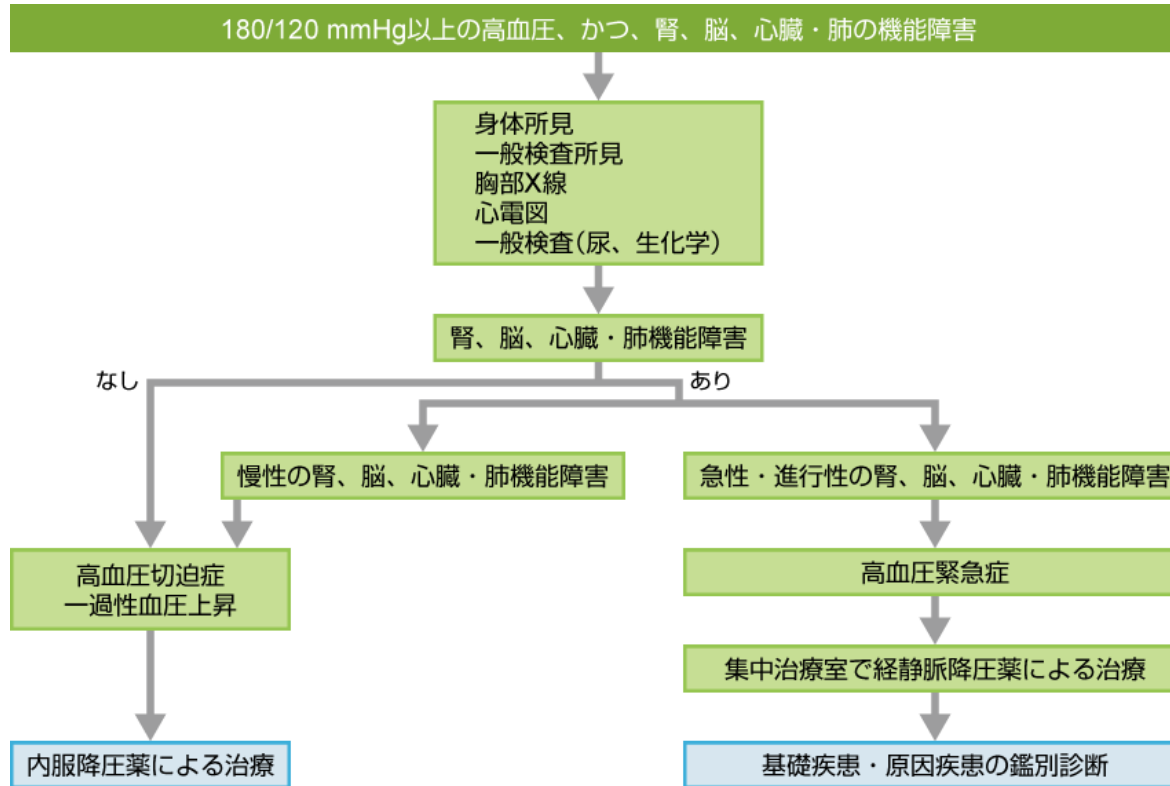
リファレンス:

高血圧緊急症の降圧治療の原則

初めの1時間以内	平均血圧で25%未満の降圧
次の2～6時間	160/100 mmHg程度が目標 血圧低下に伴い臓器の虚血症状が出現したら 目標血圧に至らなくとも中止
目標血圧到達後	内服薬開始、注射薬漸減・中止

リファレンス:

高血圧緊急症の診断・治療



リファレンス: 著者提供