

齋賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< 2022年05月 >>

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

最近の記事

- (05/19)[LongCOVIDは代替治療で!](#)
- (05/19)[コロナ関連](#)
- (05/18)[小児重症急性肝炎に対する見解](#)
- (05/16)[80歳以上の高齢者における抗凝固薬・リクシアナ15mg](#)
- (05/13)[新型コロナ \(long COVID\) の神経症状](#)

最近のコメント

- [糖尿病治療薬GLP-1作動薬と胆嚢疾患](#) by (04/26)
- [4回目の接種・イスラエルからの2つの報告](#) by (04/26)
- [モデルナワクチンのブースター効果・その2](#) by (02/04)
- [5~11歳のファイザーワクチン接種・その1](#) by (01/23)
- [オミクロン株はパンデミックから季節性への始まりか?](#) by (01/11)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科](#)(218)
- [循環器](#)(243)
- [消化器・PPI](#)(146)
- [感染症・衛生](#)(271)
- [糖尿病](#)(126)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(96)
- [インフルエンザ](#)(105)
- [肝臓・肝炎](#)(61)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(47)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(46)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(31)
- [ワクチン](#)(72)
- [癌関係](#)(11)
- [脂質異常](#)(28)
- [甲状腺・副甲状腺](#)(19)
- [婦人科](#)(9)
- [泌尿器・腎臓・前立腺](#)(39)
- [熱中症](#)(7)
- [日記](#)(22)
- [その他](#)(80)

過去ログ

<< [ペパーミントは過敏性腸症候群に効くのか?](#) | [TOP](#) | [新型コロナの再感染における重症度](#) >>

2021年12月01日

妊娠と高血圧症

妊娠と高血圧症

Chronic Hypertension in Pregnancy
[n engl j med 365;5 nejm.org august 4, 2011]



最近、高血圧症の患者さんが妊娠されました。
おめでたい事で、主治医としても万全を期したいと思います。
10年前の雑誌NEJMの総説をブログしてみます。職員の皆さんも一緒に復習してください。
尚、「今日の臨床サポート」と雑誌medical practiceからも補足します。

- 1) 妊娠初期では血圧は低下しているが、その後は徐々に上昇する。従って治療薬も増えていく。
慢性の高血圧症の妊婦は7~20%が子癇前症に移行する危険がある。
危険因子は、血圧の上昇、蛋白尿、尿酸値の上昇、血小板減少、肝障害
- 2) 降圧薬
アルドメットが第一選択
嗜眠傾向に注意
降圧利尿薬
体液量の減少が問題視されているが、スタディによると安全とされており、妊娠となっても継続服用が可能。
アダラートも安全が確立されている。
- 3) 目標血圧
130/80~150/100と論者は表している。
それ以下の場合、特に妊娠中期では胎児の発育不良が心配
- 4) 授乳中の降圧薬はアルドメット、アダラート、カプトプリル

Drug	Class or Mechanism of Action	Usual Range of Dose	Comments
Methyldopa	Centrally acting alpha agonist	250 mg to 1.5 g orally twice daily	Often used as first-line therapy Long-term data suggest safety in offspring
Labetalol	Combined alpha- and beta-blocker	100-1200 mg orally twice daily	Often used as first-line therapy May exacerbate asthma Intravenous formulation is available to treat hypertensive emergencies
Metoprolol	Beta-blocker	25-200 mg orally twice daily	May exacerbate asthma Possible association with fetal growth restriction Other beta-blockers (e.g., pindolol and propranolol) have been safely used Some experts recommend avoiding atenolol
Nifedipine (long-acting)	Calcium-channel blocker	30-120 mg orally once daily	Use of short-acting nifedipine is typically not recommended, given risk of hypotension Other calcium-channel blockers have been safely used
Hydralazine	Peripheral vasodilator	50-300 mg orally in two or four divided doses	Intravenous formulation is available to treat hypertensive emergencies
Hydrochlorothiazide	Diuretic	12.5-50 mg orally once daily	Previous concerns about increased risk of an adverse outcome are not supported by recent data

* The use of angiotensin-converting-enzyme inhibitors or angiotensin-receptor blockers is contraindicated in pregnancy because of the risk of birth defects and fetal or neonatal renal failure.

[2022年05月](#) (7)
[2022年04月](#) (14)
[2022年03月](#) (15)
[2022年02月](#) (14)
[2022年01月](#) (16)
[2021年12月](#) (14)
[2021年11月](#) (17)
[2021年10月](#) (17)
[2021年09月](#) (13)
[2021年08月](#) (16)
[2021年07月](#) (12)
[2021年06月](#) (16)
[2021年05月](#) (16)
[2021年04月](#) (14)
[2021年03月](#) (18)
[2021年02月](#) (19)
[2021年01月](#) (16)
[2020年12月](#) (17)
[2020年11月](#) (15)
[2020年10月](#) (17)
[2020年09月](#) (19)
[2020年08月](#) (14)
[2020年07月](#) (17)
[2020年06月](#) (14)
[2020年05月](#) (21)
[2020年04月](#) (18)
[2020年03月](#) (18)
[2020年02月](#) (18)
[2020年01月](#) (19)
[2019年12月](#) (14)
[2019年11月](#) (15)
[2019年10月](#) (18)
[2019年09月](#) (18)
[2019年08月](#) (14)
[2019年07月](#) (14)
[2019年06月](#) (16)
[2019年05月](#) (14)
[2019年04月](#) (18)
[2019年03月](#) (19)
[2019年02月](#) (19)
[2019年01月](#) (15)
[2018年12月](#) (16)
[2018年11月](#) (20)
[2018年10月](#) (20)
[2018年09月](#) (18)
[2018年08月](#) (24)
[2018年07月](#) (18)
[2018年06月](#) (18)
[2018年05月](#) (20)
[2018年04月](#) (19)

以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠 20 週以降に出現した高血圧 (140/90 mmHg 以上) を妊娠高血圧と定義する。 ■ 妊娠高血圧 gestational hypertension (GH) 妊娠 20 週以降に始めて高血圧 (収縮期血圧 140 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90 mmHg 以上) が発症し分娩後 12 週までに正常に復する場合。 ■ 妊娠高血圧腎症 preeclampsia (PE) 妊娠 20 週以降に始めて高血圧 (収縮期血圧 140 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90 mmHg 以上) が発症し、かつ蛋白尿 (基本的には 300 mg/日以上) を伴うもの。 ■ 妊娠 20 週以前で高血圧がある場合は加重型妊娠高血圧腎症か本態性高血圧合併妊娠である。

<p>表 2 妊娠高血圧症候群 (PH) の病型分類</p> <p>1) 妊娠高血圧 gestational hypertension (GH) 妊娠 20 週以降に始めて高血圧 (収縮期血圧 140 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90 mmHg 以上) が発症し分娩後 12 週までに正常に復する場合</p> <p>2) 妊娠高血圧腎症 preeclampsia (PE) 妊娠 20 週以降に始めて高血圧 (収縮期血圧 140 mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90 mmHg 以上) が発症し、かつ蛋白尿 (基本的には 300 mg/日以上) を伴うもので分娩後 12 週までに正常に復する場合</p> <p>3) 子癇 eclampsia 妊娠 20 週以降に始めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるもの、けいれん発作が起こった時期により、妊娠子癇、分娩子癇、産褥子癇と称する</p> <p>4) 加重型妊娠高血圧腎症 superimposed preeclampsia a) 高血圧が妊娠前あるいは妊娠 20 週までにすでに認められ、妊娠 20 週以降蛋白尿を伴う場合 b) 高血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠 20 週までに存在し、妊娠 20 週以降、いずれか、または両症状が増悪する場合 c) 蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠 20 週までに存在し、妊娠 20 週以降に高血圧が発症する場合</p> <p>(文献 1), 2) より改変引用)</p>
--

<ul style="list-style-type: none"> ■ GH や PE は、周産期に起こるさまざまな好ましくない事象の危険因子となっている。 ■ 胎盤の循環には脳や腎のような自動調節能がないため lower the better の法則は必ずしもあてはまらない。 ■ 重症高血圧 160~180/110 mmHg 以上では降圧薬を投与し、軽症高血圧を降圧目標とする。 ■ 軽症高血圧 140~160/90~110 mmHg で臓器障害のない一過性高血圧は経過観察してもよいが、慎重な経過観察が必要である。

HELLP症候群 (今日の臨床サポートより)

ポイント:

妊産褥婦が溶血 (hemolysis)、肝酵素異常 (elevated liver enzymes)、血小板減少 (low platelet count) の3つを同時に呈する症候群で、それぞれの頭文字よりHELLP症候群と称されている。
 妊娠高血圧症候群の合併症または関連病態と考えられるが、全体の10~20%は正常血圧症例である。
 病因は不明であるが、主要病態は血管内皮細胞障害を基調とした細小血管病変 (microvessel angiopathy) と考えられている。

診断:

主要初発症状は右上腹部・心窩部痛、嘔気・嘔吐、頭痛や視野障害である。
 妊娠高血圧腎症の症例はすべてを対象に、また正常血圧例でも3rd trimester以降の妊産褥婦が上記症状を訴える場合には、速やかな一般検血および生化学検査を行うことが早期診断に繋がる。
 診断はSibaiの基準に従うのが一般的である。
 腹部症状や検査異常 (血小板減少、溶血、肝酵素上昇) それぞれを呈する疾患との十分な鑑別が必要である。
 肝機能異常、溶血、血小板減少のうち一部がSibaiの基準を満たさない場合 (いわゆるpartial HELLP) も母体リスクが高いため、HELLP症候群に準じた管理を要する。

合併症の評価:

高血圧に血小板減少が伴うことで、重要臓器における重大な出血のリスクが増す。
 特に頭蓋内出血、肝被膜下血腫・肝破裂など、緊急処置を要する病態を見逃してはならない。
 疑わしい例には速やかな画像診断が求められる。

子癇:

HELLP症候群患者の10%弱に合併する。
 頭痛、眼症状、上腹部痛など子癇の前駆症状の有無を観察し、必要に応じて硫酸マグネシウムの予防投与を考慮する。

常位胎盤早期剥離:

HELLP症候群の10%弱に合併する。
 性器出血や下腹痛以外に子宮収縮症状に注意し、頻繁な胎児心拍モニタリングによる胎児機能不全や、エコー上で胎盤の異常所見の早期発見に努める。

DIC:

HELLP症候群の病態そのものが細小血管病変 (microvessel angiopathy) に基づくものと考えられており、微小血栓形成を介してDICに進展しやすいという特徴をもつ。
 臓器障害の症状を観察しながら、適宜凝固線溶系検査を繰り返す。

急性腎不全:

出血に伴う循環血流量減少や、貧血あるいはDICに伴う臓器症状として腎不全が起こり得るため、尿量の変化を常時観察する必要がある。

肺水腫:

腎機能障害に伴う循環血流量過多に、肺の毛細血管内皮細胞障害が加わって発生する。
 輸液過多に注意が必要である。
 経皮酸素飽和度測定による観察が早期発見に有用である。
 また、周産期心筋症による心不全の徴候である可能性にも注意が必要である。

[日本妊娠高血圧学会.pdf](#)

0

0

いいね!

ツイート

ブックマーク

【循環器の最新記事】

[80歳以上の高齢者における抗凝固薬・リク..](#)

[SGLT-2阻害薬と心不全](#)

[心不全治療薬としての利尿薬・ループ利尿薬..](#)

[心不全ガイドライン・2022AHA/AC..](#)

[血圧の強化療法は脳循環にとっても良好](#)

posted by 斎賀一 at 18:04 | [Comment\(0\)](#) | [循環器](#)

この記事へのコメント

