

## ARの内科的治療②

1. 収縮期高血圧はARを進行させ、心機能を悪化させるので収縮期血圧を下げ、左室収縮期負荷をとる必要がある。高い血圧は弁膜の損傷を進めるので収縮期血圧を120以下（110前後）に改善しておく（ $\beta$ 遮断薬）（すでに低くなっている拡張期血圧を下げ過ぎてcoronary flowを低下させないように注意する。）
2. ニフェジピンはLVDdを減少させたり、EFを増加させる。AVRの時期を遅らせたり、AVR後の臨床経過を改善させるとの報告あり。
3. ARの内科的治療薬として、ACE阻害薬の有効性は認められていない。
4. 頻脈は拡張期時間を短縮して冠動脈血流を減少させるので頻脈は改善して心拍数を60～80に保つ（ $\beta$ 遮断薬） $\beta$ -遮断薬は動物実験ではLVの肥大や拡大を抑制し、LVEDPや左室流入のパラメータの改善をもたらし、予後を改善する。
5. 余分な体液増加を減らして心負荷を減らすために浮腫は改善しておく。スピロラク톤は心筋線維化やLVマスを減少させるとの報告あり。