

永生トピックス

(N o 40)

2007/7/21 薬剤科

[動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年度版]

大きな変更点

各章にエビデンスレベル、推奨レベルをつけたステートメントを設置した

	治療法・薬物療法
1	一次予防において、3～6ヶ月、生活習慣の改善を行ったにも関わらず、LDL コレステロール管理目標値が達成できない場合には、リスクの重みに応じて薬物療法も考慮する [<u>推奨レベル</u> 、 <u>エビデンスレベル B</u>]
2	二次予防においては、生活習慣の改善とともに、LDL コレステロール 100 mg/dl 未満を目標に薬物療法を考慮する [<u>推奨レベル</u> 、 <u>エビデンスレベル B</u>]
3	高 LDL コレステロール血症に対する治療薬としては、スタチンが推奨される [<u>推奨レベル</u> 、 <u>エビデンスレベル A</u>]
4	高リスクの脂質異常症においては、イコサペント酸エチル (EPA) の投与を考慮することは妥当である (<u>推奨レベル</u> 、 <u>エビデンスレベル A</u>)
5	生活習慣の改善を行ったにも拘らず、高トリグリセライド血症、特に低 HDL コレステロール血症を伴う場合には、リスクの重みに応じてフィブラート系薬剤やニコチン酸誘導体などの薬物療法を考慮する (<u>推奨レベル</u> 、 <u>エビデンスレベル B</u>)

高脂血症から 脂質異常症 に変更

LDL コレステロールが動脈硬化を引き起こし、HDL コレステロールがそれを抑制する

脂質異常症の診断基準 [空腹時採血]

高 LDL コレステロール血症	LDL コレステロール 140mg/dl
低 HDL コレステロール血症	HDL コレステロール < 40mg/dl
高トリグリセライド血症	トリグリセライド 150mg/dl
この診断基準は、薬物療法の開始基準ではない 薬物療法の適応に関しては他の危険因子も勘案して決定すべき	

患者カテゴリーを一次予防と二次予防に分類

リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値 (mg/dl)		
		LDLC 以外の主要危険因子	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	低リスク群	0	< 160	40	< 150
	中リスク群	1 ~ 2	< 140		
	高リスク群	3 以上	< 120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		< 100		

LDL-C 値以外の主要危険因子

- 加齢 [男性 45 歳、女性 55 歳]
- 高血圧
- 糖尿病
- 喫煙
- 冠動脈疾患の家族歴
- 低 HDL-C 血症 (< 40mg/dl)

リスクに基づいた治療戦略が必要

- 高齢者は年齢が高いほど、冠動脈疾患死のリスクが高くなる
薬物治療も含め積極的な治療が必要
- 特に危険因子を幾つも持っている女性は、LDL-C という危険因子を一つ取り除くだけで大きなメリットが得られる
- 脳卒中の予防のためにも、LDL-C を下げるべき人はきちんと下げる