



脂質異常症の診断と治療

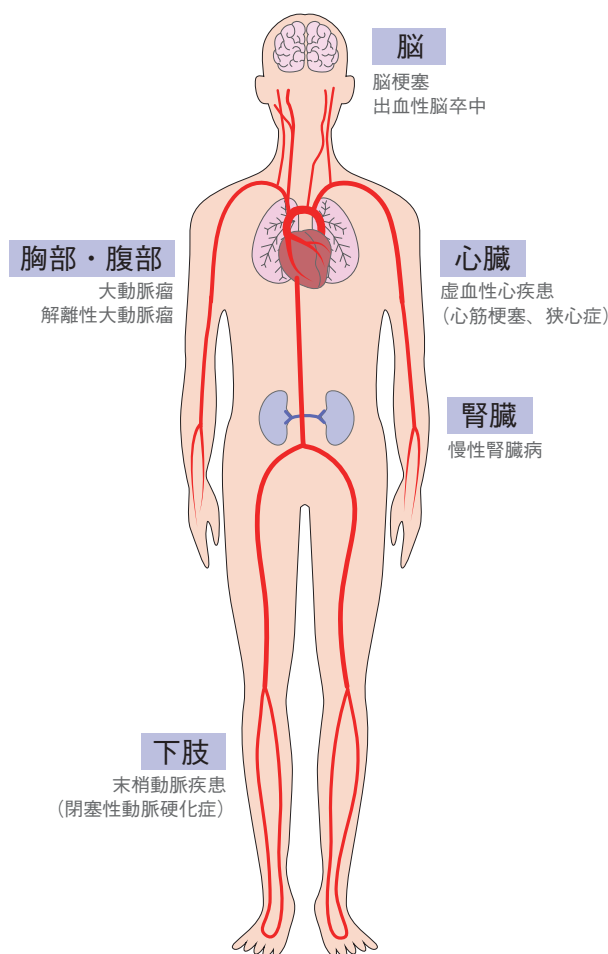
脂質異常症の治療の目標は動脈硬化性疾患の発症リスクを抑えることとなります。ただし、脂質異常症の診断基準は動脈硬化性疾患の発症リスクを判断するスクリーニングとしての数値であり、薬物治療開始の基準ということではありません。



脂質異常症がリスクとなる動脈硬化性疾患

脂質異常症は、動脈硬化のもっとも重要なリスク因子であり、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）をはじめ、全身の血管に影響を及ぼし、疾患の発症リスクとなります（図1）。とくに心筋梗塞や脳梗塞、大動脈瘤などは突然死の原因ともなる疾患であり、予防が重要となります。

図1 主な動脈硬化性疾患



詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト Assist はこちら

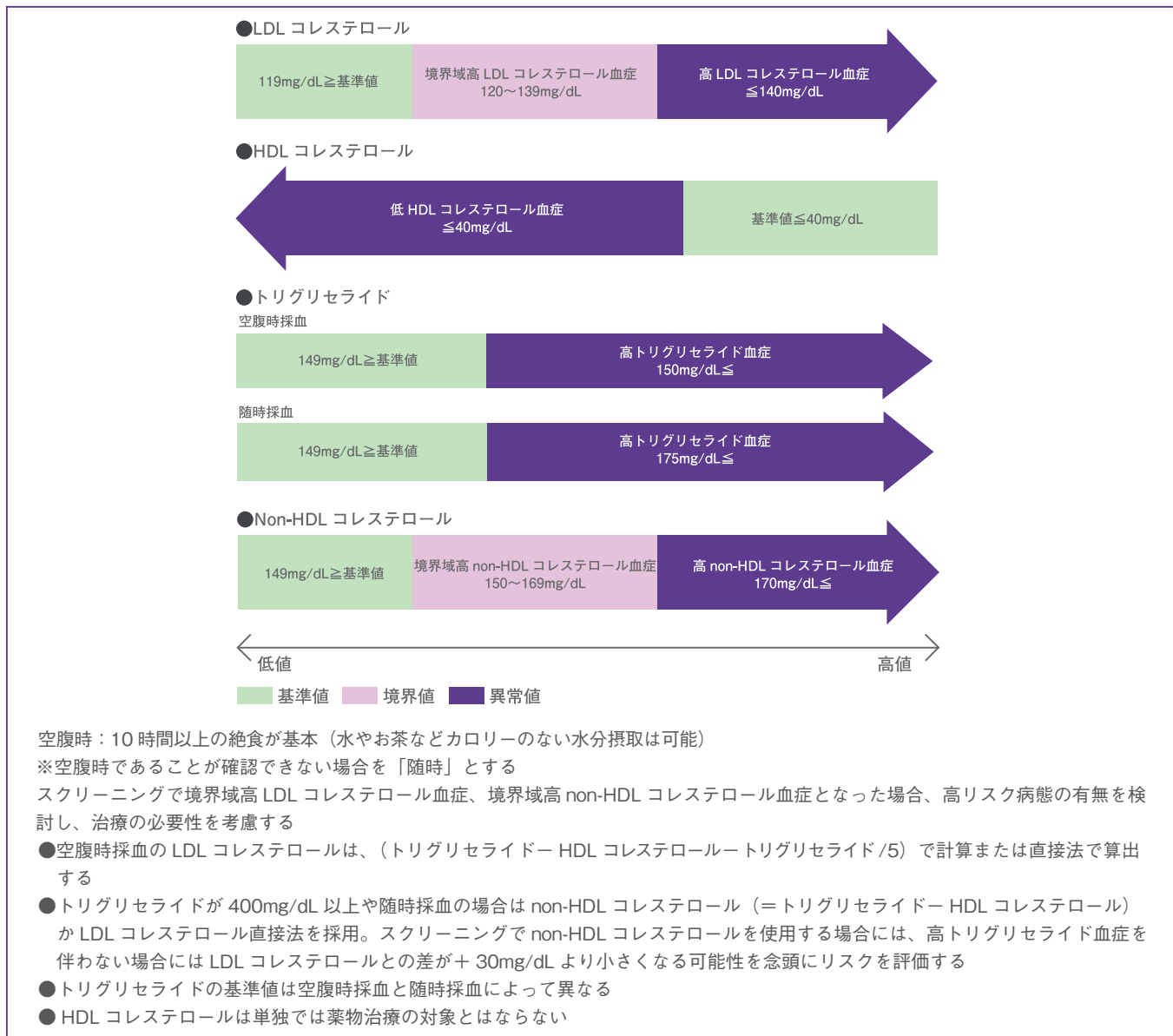




脂質異常症の診断基準

脂質異常症は、それだけで自覚症状を伴うものではありませんが、動脈硬化性疾患を予防するためには、適切な評価をしたうえで、治療の開始を検討します。動脈硬化性疾患は、エビデンスに基づいた包括的なリスク評価のもとに治療方針が決められます (図 2)。

図 2 脂質異常症の診断基準



詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト Assist はこちら





脂質異常症の管理目標値

脂質異常症の場合は、診断基準とは別に、患者さんのリスクに応じた管理目標値が設定されています（表3）。

表3 脂質異常症の管理目標値

管理区分		低リスク	中リスク	高リスク
脂質管理目標値 (mg/dL)	LDL コレステロール	<160	<140	<120 <100*
	non-HDL コレステロール	<190	<170	<150 <130*
	トリグリセライド	空腹時（10時間以上の絶食）<150 ※水やお茶などのカロリーのない水分摂取は可 随時<175		
	HDL コレステロール	≥40		

*糖尿病において末梢動脈疾患（PAD）、微小血管症（網膜症、腎症、神経障害）の合併時または喫煙ありの場合に考慮

二次予防		生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮
冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテローム**を伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	脂質管理目標値（mg/dL）	LDL コレステロール <100 <70
		non-HDL コレステロール <130 <100
		トリグリセライド 空腹時（10時間以上の絶食）<150 ※水やお茶などのカロリーのない水分摂取は可 随時<175
		HDL コレステロール ≥40

** 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄または弓部大動脈粥腫（最大肥厚4mm以上）

※一次予防の管理目標は生活習慣の改善が基本となりますが、管理区分に関係なく、LDL コレステロールが180mg/dL 以上の場合は薬物治療を考慮します。

動脈硬化性疾患は、脂質異常症の治療のみで発症を防ぐことは難しく、(1) 年齢、(2) 性別、(3) 喫煙、(4) 血圧、(5) HDL コレステロール、(6) 耐糖能異常、(7) 家族歴の7項目についてスコア化した「脂質異常症の包括的なリスク評価」※1に応じて治療目標を設定することが推奨されています。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の薬剤師のためのアシスト「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら





高齢者

高齢者は LDL コレステロールが高い状態が続くことで冠動脈疾患のリスクが高くなります。高齢者の場合、動脈硬化性疾患のほかにも持病を抱えていることが多く、臓器障害があったり、さまざまな症状が出やすくなっていたり、臓器の予備能が低下していたり、薬物の代謝能力の低下、低栄養、フレイル、多剤投与などがあり、全身状態に注意が必要です。

閉経前女性

閉経前の女性は、女性ホルモンによる全身臓器への作用や心血管への直接的な保護作用によって冠動脈疾患に対する脂質異常のリスクを示すエビデンスはほとんどないとされています。そのため、続発性（二次性）脂質異常症であった場合、生活習慣の改善が重要となります。

閉経後女性

一方、閉経を機に女性の心筋梗塞の発症率は増加します。閉経前には女性ホルモンのほたらきによってコレステロールの数値が安定していたことで意識的に生活習慣の改善を行っていなかった人も閉経後は急激に LDL コレステロールやトリグリセライドが上昇して男性よりも高値になることがあります。

小児

小児は成人に比べて血液検査の機会が少ないものの、原発性脂質異常症（とくに家族性高コレステロール血症）が疑われる場合には、早期の発見が重要となります。

また、小児は保護者と同様の食事内容であることが多く、自ら食事管理を行うことが難しい状況にあります。保護者の1人が食事や運動の重要性を理解していても同居家族がそれを阻むケースもあるため、小児自身の病識や家庭内での状況なども聞き取りながら支援していくことが重要です。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の
薬剤師のためのアシスト
「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら



<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/cardiology>

Copyright © 2024 DAIICHI SANKYO ESPHA Co., LTD. All Right Reserved.



薬物療法が必要となる場合

もっとも重要なのはリスクの低い段階から生活習慣の改善によって予防に取り組むことです。一次予防の対象者で、禁煙や食事療法、運動療法などの生活習慣の改善によって脂質管理目標を達成できている場合、薬物治療を行わずに経過観察します。ただし、高齢者ではスタチン治療によって冠動脈疾患やアテローム血栓性脳梗塞の一次予防が期待できること、若年者に比べて生活習慣の改善が困難であることが多いため、一次予防から薬物治療が検討されることがあります。



一方、もっとも動脈硬化性疾患の発症リスクが高い冠動脈疾患の既往歴がある二次予防の対象者は、生活習慣の改善とともにリスク状況に応じて薬物治療が検討されます。

薬物治療が開始されて脂質の管理目標が達成されると、生活習慣の改善に対する意識が低下してしまう人もいます。服薬指導では、薬物治療開始後も食事療法や運動療法の継続が重要であることを伝えます。

<文献>

※1 日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド 2023 年版。レタープレス，2023。

・日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版。レタープレス，2022。

https://www.j-athero.org/jp/wp-content/uploads/publications/pdf/GL2022_s/jas_gl2022_220713.pdf

(2023 年 11 月 27 日閲覧)

・日本循環器学会：循環器領域における性差医療に関するガイドライン。Circulation Journal Vol. 74, Suppl. II, 2010。

<https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2010tei.d.pdf>

(2023 年 11 月 27 日閲覧)

・日本小児医療保健協議会栄養委員会小児肥満小委員会：幼児肥満ガイド。

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019youji_himan_G_ALL.pdf

(2023 年 11 月 27 日閲覧)

・三好剛一：女性ホルモン剤と静脈血栓塞栓症。日本血栓止血学会誌，32 (5)：607-612，2021。

https://www.jsth.org/pdf/oyakudachi/202208_10.pdf

(2023 年 11 月 27 日閲覧)

監修：地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター センター長 秋下 雅弘先生

この記事は 2023 年 11 月現在の情報となります。

詳しくは、循環器情報サイト Assist の
薬剤師のためのアシスト
「循環器疾患の病態と治療」をご覧ください。



循環器情報サイト
Assist はこちら

