

脂質異常症 治療について共通確認事項

2016.12.10 県連薬事委員会

- 森先生の「プライマリケア学会の基準」（以下プライマリケア基準）は最新のエビデンスに基づいて提示された基準。
- 日本動脈硬化学会の「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」（以下動脈硬化 GL）はメーカーの意向が反映されていることに留意して使用。
また 2017 年に行われるガイドライン改訂の内容も確認していく。

1. 閉経後女性への薬物療法

2007 年県連薬事委員会で確認した通り、危険因子のない閉経後の女性に治療の必要はない。

2. 二次予防

全例に薬物療法を行う。「the lower, the better」

3. 家族性高コレステロール血症

初診時に LDL-C が 180mg/dL 以上と高い場合は、家族性高コレステロール血症や早発性冠動脈疾患の家族歴があるかを確認し、腱黄色腫や皮膚結節性黄色腫があるかも確認する。
スタチンで効果不十分な症例があったときに、抗 PCSK9 の採用を検討する。

4. スタチンの選択（選択すべきスタチン 一次予防資料 2、二次予防資料 3）

副作用の発現を最小限にするため、必要最低限の力価の選択をすべき。
（横紋筋融解症、糖尿病発症リスク、肝機能障害など）

5. スタチンの用法について

スタチンは「夕にこだわらず、個々の患者に合わせ服薬遵守できる用法」で処方。
（ローコールのみ添付文書上夕食後の規定あり。他はなし）

6. スタチンで副作用が発現した場合

①スタチンのクラスを下げる → ②用量を下げる → ③投与回数を減らす
（参考：資料 4）

7. ゼチーア

スタチンによる副作用症例へ使用する。

8. ペリシット

Lp(a) 高値の場合、検討する。副作用の掻痒感・末梢血管拡張による顔面紅潮に注意

9. 副作用対策

副作用の予防・早期発見の観点から、添付文書上義務付けられている検査にかかわる情報提供を、保険薬局より行う。