

プライマリケア学会 基準 (森 Dr 監修)

2016. 12. 10 県連薬事委員会

《冠動脈疾患一次予防》 LDL-C の値がどれほど高くても，原則として薬物療法は行わない

- 糖尿病患者 ⇒ **LDL-C 120 mg/dL** 未満になるように治療する。(共通事項 資料 2)
- 脳梗塞，CKD 患者（透析中の患者を除く）は治療してもよい（**目標 LDL-C 120 mg/dL**）（脳出血の既往のある患者は使用を控える）
- 60～75 歳の喫煙男性で、収縮期血圧 \geq 180 mmHg（糖尿病以外のリスクが全て揃っている男性）は **LDL-C 120 mg/dL** 未満になるように治療する
- 透析中の CKD 患者は薬物治療をしなくてよい。

《冠動脈疾患二次予防》 二次予防では全例に薬物療法を行う。目標：LDL-C 100 mg/dL 未満

- LDL-C 値によってスタチンの種類/用量を決定する（共通事項 資料 3）
- 透析中の CKD 患者で冠動脈疾患がある場合は治療する

《スタチンによる横紋筋融解症》 コレステロールの治療のためには，必要最低限の薬剤を用いるべき

《高中性脂肪血症の治療》 基本的に治療不要

- 中性脂肪 1000 mg/dL 以上は急性膵炎のリスクになるため治療適応
- 薬物治療はスタチンで行う
- フィブラートは逆に急性膵炎を増やすので使用しない
- スタチンとフィブラートを併用するのはメリットなく横紋筋融解症のリスクを増やすので危険

《フィブラートの効果》 総死亡，心臓死，心血管死，突然死，非血管死，脳卒中，心不全は減少せず

《スタチンとフィブラートの併用》

- 併用により横紋筋融解症の発症率は飛躍的に上昇。スタチンとフィブラートの併用は勧められない