

資料2. 一次予防 治療前値からのスタチン選択

(DM・脳梗塞・CKD患者・60～75歳の喫煙男性で収縮期血圧 ≥ 180 mmHg \Rightarrow 目標LDL-C < 120 mg/dL)

LDL-C 治療前値	一次予防 目標低下率	スーパー ストロング	ストロングスタチン		スタンダードスタチン		
265mg/dL	-55%	クレステール20mg ※ (FH上限20mg)	先発 リピトール				
240mg/dL	-50%	クレステール10mg ※	アトルバスタチン 40mg (FH上限40mg)	先発 リバロ			
220mg/dL	-45%	クレステール5mg	アトルバスタチン 20mg (上限20mg)	ピタバスタチン 4mg (上限4mg)	先発 リポバス		
200mg/dL	-40%	クレステール2.5mg	アトルバスタチン 10mg「EE」	ピタバスタチン 2mg「MEEK」	先発 メバロチン	シバスタチン 20mg (上限20mg)	
185mg/dL	-35%		アトルバスタチン 5mg「EE」	ピタバスタチン 1mg「MEEK」	プラバスタチン 20mg (上限20mg)	シバスタチン 10mg	ローコール 40mg
150mg/dL	-30%				プラバスタチン 10mg「KN」	シバスタチン 5mg「SW」	ローコール 20mg
130mg/dL	-15%				プラバスタチン 5mg「KN」		
<120mg/dL	0%	治療の必要なし					

- ※ 添付文書上の記載から、クレステールは5mg以下から開始しなければならない。
- 食事療法の効果が期待できる時は、それを差し引いて薬剤の選択を行う。
- 初診時にLDL-Cが180mg/dL以上と高い場合は、FH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。