

ラウンドテーブル
 日時：2010年9月10日(金) 20:30~21:15
 場所：ザ・ナハテラス3F「アダン」
 進行&企画：島袋充生

手順

- 1.フロア来場者の方々に、以下のスライドの質問をおこないます。選択肢はすべてひとつのみです。各自の携帯端末から選択肢を選ぶと、リアルタイムで円グラフに集計されます。
- 2.集計結果をもとに、パネリストの先生方とともにディスカッションします（島袋進行）

• テーマとねらい：心臓血管リスク管理における脂質異常症治療薬の使いわけ、特にコレステロール吸収阻害薬の位置づけについて、オピニオンリーダー（糖尿病代謝専門医、循環器専門医）の先生方とともに考えたいと思います。

お願い：時間が限られています。あらかじめ答えを用意していただくと、進行がスムーズです。

質問開始

質問1：脂質異常症の治療方針をきめる上で、最も参考にする情報を一つ選んで下さい。

1. 動脈硬化性疾患予防ガイドラン
2. 講演会・学会の演者の先生方のお話
3. 医薬情報担当者（MR）の情報
4. 医学文献
5. どれも参考にならない

リスク別脂質管理目標値

2007年版 日本動脈硬化学会
 動脈硬化性疾患予防ガイドライン

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値 (mg/dL)		
		LDL-C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	I (低リスク群)	0	<160	≥40	<150
	II (中リスク群)	1~2	<140		
	III (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		

脂質管理と同時に他の危険因子（喫煙、高血圧や糖尿病の治療など）を是正する必要がある。

* 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（耐糖能異常を含む）、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症（<40mg/dL）
 {・糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーⅢ扱いとする。
 ・家族性高コレステロール血症については「原発性脂質異常症」を参照のこと。

質問2：動脈硬化性疾患予防ガイドラインで修正している管理目標値があれば教えて下さい。

1. 修正せずに全部従っている。
2. 低リスク群の基準（LDL160）
3. 糖尿病患者での基準（LDL120）
4. 冠動脈疾患既往患者での基準（LDL100）
5. ガイドラインを参考にしていない。

質問 3 : コレステロールが管理目標値に達しない症例で、一番多い理由は何ですか？

1. 食事療法を守れない
2. 服薬を維持できない (治療中断、費用)
3. スタチンを増量する場合、副作用が心配 (CPK上昇、肝機能障害)
4. スタチンを増量しても効果が不十分
5. スタチンと併用できる薬剤が少ない
6. 目標達成を可能にする十分な治療法がない

7

エゼチミブ (ゼチーア) のプロフィール



- 初めての小腸コレステロール トランスポーター阻害薬で、従来の治療薬と全く作用機序が異なる
- 単独でLDL-C 20%低下、TG、HDL-Cを改善
- どのスタチンに併用しても、さらに、LDL-Cを25%低下、スタチン倍量よりも効果的
- プラセボなみの高い安全性、スタチンに併用しても副作用は増えない
- 肝代謝酵素による代謝を受けず、生活習慣病治療薬と併用しやすい
- 腎機能にPKが依存せず、高齢者や腎機能低下例に使いやすい

質問 4 : コレステロール吸収阻害薬をどんな場面で使いたいですか？

1. 食事・運動療法患者でのファーストライン薬 (単独療法)
2. スタチン効果不十分例での併用
3. スタチンで肝機能、CPK上昇例からの切り替え
4. 腎機能障害
5. エビデンスが揃うまで使わない

9

68才女性 : 生来健康。健診で2年前からコレステロールが高いといわれている。これまで胸部症状なし。ご両親とも健康長寿。

空腹時採血	
総コレステロール	250
中性脂肪	80
HDL-コレステロール	80
LDL-コレステロール	154
BMI	22.0
HBA1c	5.0
血圧	120/70 (65)

質問 5 : 脂質異常症に対する今後の治療方針は？

1. 特に何もしない
2. 食事、運動療法を開始
3. スタチンを開始する
4. フィブラートを開始
5. ゼチーアを開始する

10

43歳、男性、会社員

【主訴】 労作時胸部圧迫感

【家族歴】 8才の息子が高コレステロール血症 (LDLコレステロール 323、中性脂肪 189)、父親 : 70才で心筋梗塞 + 【嗜好品】 タバコ1箱/日、飲酒週1-2回程度

【現病歴】 35才から運動中に胸部圧迫感を感じたが放置。8才の息子が高コレステロール血症。小児科から紹介。

【入院時現症】 体重72kg、BMI 25.2、腹囲 88cm、血圧142/84 mmHg、脈拍 74/min、心音・呼吸音 : 異常なし。浮腫なし。両眼瞼 黄色腫あり。アキレス腱肥厚あり

【入院時検査】 総コレステロール 486 HDL 41 LDL 381 中性脂肪 194 空腹時血糖 112 インスリン 12 μU/mL

11

質問6 : どのような組み合わせで治療しますか？

1. まずは食事・運動療法のみ
2. ストロングスタチンを開始
3. ゼチーアを開始
4. ストロングスタチン+ゼチーアを併用
5. 人工透析

12

68才女性：外科で高血糖を指摘。健診は未受診。これまで胸部症状なし。最近下肢がしびれる。喫煙なし。息子：42才狭心症で通院中。クレアチニン 0.89、eGFR 75、蛋白尿±

H18/05/17	
総コレステロール	230
中性脂肪	300
HDL-コレステロール	35
LDL-コレステロール	136
BMI	25.1
HBA1c	7.4
血圧	150/90 (80)

質問 7：脂質異常症に対する今後の治療方針は？

1. 特に何もしない
2. 食事、運動療法を開始
3. スタチンを開始する
4. フィブラートを開始
5. ゼチーアを開始する

13

	H18/05/17	H18/11/17
総コレステロール	220	200
中性脂肪	350	150
HDL-コレステロール	35	42
LDL-コレステロール	116	108
BMI	25.1	24.3
HBA1c	7.4	6.2
血圧	150/90 (80)	120/70 (70)

ピタバスタチン 2.5mg

質問 8：脂質異常症に対する治療方針は？

1. 特に何もしない
2. 食事療法を強化
3. スタチンを増量
4. フィブラート追加
5. ゼチーア追加

H19年1月労作性狭心症重症3枝病変 (#1 90% #6 90% #7閉塞 #13 75% → #1、#13、4PD 薬剤溶出性ステント留置

14

	H18/05/17	H18/11/17	H20/11/12
総コレステロール	230	195	165
中性脂肪	300	150	150
HDL-コレステロール	35	35	35
LDL-コレステロール	136	115	100
BMI	25.1	24.3	23.4
HBA1c	7.4	6.2	6.2
血圧	150/90 (80)	120/70 (70)	120/70 (70)

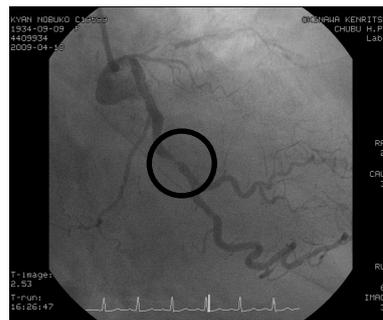
ピタバスタチン 2.5mg → 5 mg

H19年1月労作性狭心症重症3枝病変 (#1 90% #6 90% #7閉塞 #13 75% → #1、#13、4PD 薬剤溶出性ステント留置

降圧剤2種
ニコランジル
ハイアスピリン、クロピドグレル

15

H21/01/03：労作時の胸部圧迫感があり。左冠動脈回旋枝に新規狭窄病変



質問 9：脂質異常症に対する治療方針は？

1. 特に何もしない
2. 食事療法を強化
3. スタチンを増量
4. ゼチーアを追加

16

	H18/05/17	H18/11/17	H20/11/12	H21/03/12
総コレステロール	230	195	165	130
中性脂肪	300	150	150	130
HDL-コレステロール	35	35	35	40
LDL-コレステロール	136	115	100	64
BMI	25.1	24.3	23.4	22.3
HBA1c	7.4	6.2	6.2	5.8
血圧	150/90 (80)	120/70 (70)	120/70 (70)	120/70 (70)

ロスバスタチン 2.5 → 5 mg

ゼチーア 10 mg

17

糖尿病ガイドライン 脂質管理目標：国際比較

	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン	糖尿病治療ガイド	ADA 2010	CDA	EASD/ESC 2007	IDF 2009
LDL-C (mg/dL)	<120 TC<200	<120	<100	<80 TC/HDL-C<4.0	30-40%低下	<95
(心血管疾患あり)	<100 TC<180	<100	<70	-	≤70 (TC<174)	<95
HDL-C	≥40	男性>40 女性>45	-	男性≥40 女性≥46	≥40	≥40
中性脂肪	<150	<150	-	<150	<200	<200

18