

臨床と検査

一病態へのアプローチ (VOL.26)

動脈硬化性疾患の検査 (No. 3)

- 患者カテゴリー別管理目標値 -

はじめに

日本動脈硬化学会は、「高脂血症治療ガイド 2004年版」で高脂血症に合わない低HDLコレステロール血症を区別した「高脂血症の診断基準値(図1)」およびLDLコレステロールのF式と直接法の使い方を明確にした検査計画(図2)を発表した。この内容を以下にご紹介します。

図1 高脂血症の診断基準

高コレステロール血症	総コレステロール	220mg/dL以上
高LDLコレステロール血症	LDLコレステロール	140mg/dL以上
高トリグリセライド血症	トリグリセライド	150mg/dL以上

低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール40mg/dL未満
高脂血症ではないがHDL-Cは、低値となって動脈硬化を起こす

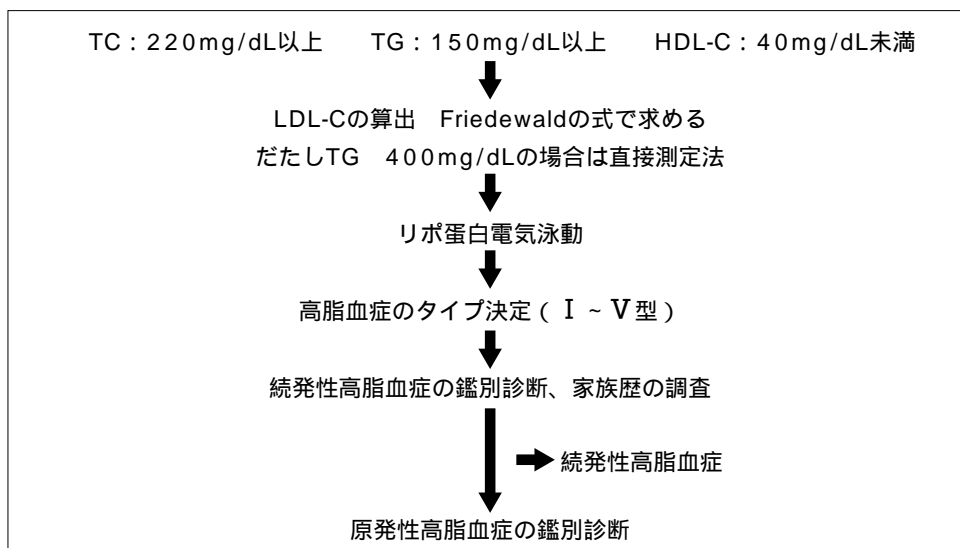


図2 高脂血症の検査計画

「高脂血症の検査計画(図2)」により原発性高脂血症と続発性高脂血症を区別する。続発性高脂血症(糖尿病、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群、クッシング症候群、褐色細胞腫、肝疾患など)の原因疾患の鑑別には種々の臨床検査を用いる。確定できた原因疾患の治療をまず行う。治療しても高脂血症の場合は、「患者カテゴリーと管理目標値からみた治療方針(図3)のフローに従い冠動脈疾患の有無、主要危険因子数により患者カテゴリーを決定する。

この患者カテゴリーに基づき脂質管理目標値(TC・LDL-C・HDL-C・TG)を決定する。(図4)

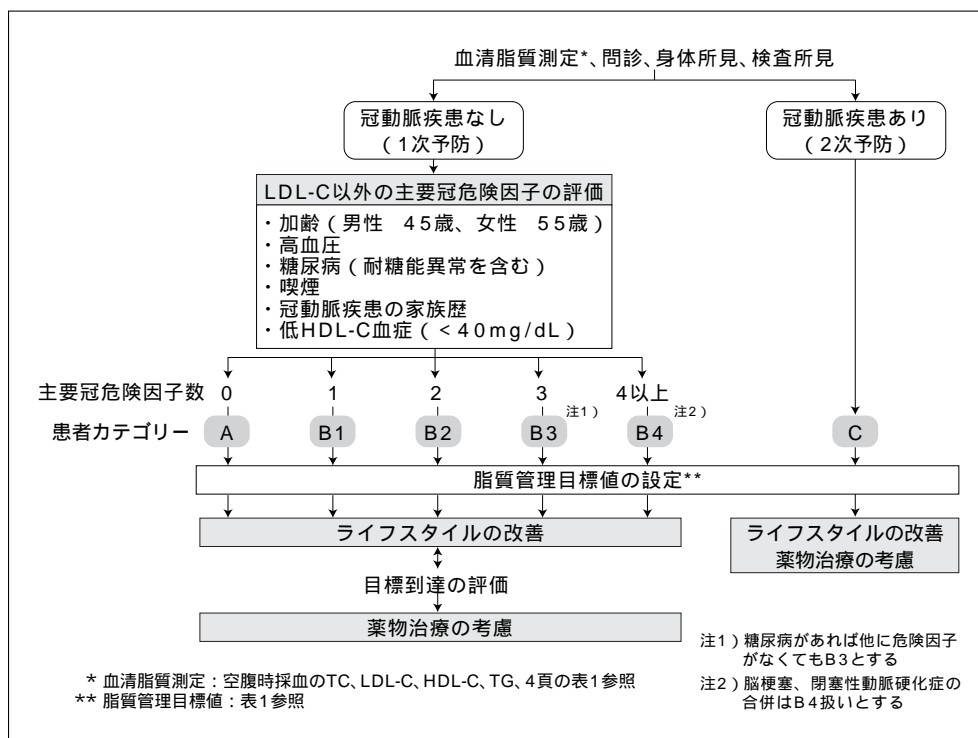
原因疾患が治療しにくい糖尿病・高血圧の場合は、それぞれ糖尿病学会・高血圧学会のガイドラインに従い脂質管理を行う。

治療は、ライフスタイル(食事・運動)を最優先し管理目標値に達しない場合、症例の有するリスクを総合的に評価して薬物治療を開始する。開始後もライフスタイルの改善は続ける。

この値は、薬物治療の開始基準ではないとされています。

以上より動脈硬化疾患の検査は、「①続発性高脂血症の鑑別、続発性高脂血症の原因疾患を特定し経過を種々の臨床検査で把握する。②原発性高脂血症の治療及び経過確認を脂質項目(LDL - C ・ HDL - C ・ TC ・ TG) を用いて行う。」において有効です。

図3 患者カテゴリーと管理目標値から見た治療方針



(日本動脈硬化学会編『動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版』より)

図4 患者カテゴリー別管理目標値

患者カテゴリー			脂質管理目標値 (mg / dL)				その他の冠危険因子の管理		
	冠動脈疾患*	LDL-C以外の主要冠危険因子**	TC	LDL-C	HDL-C	TG	高血圧	糖尿病	喫煙
A	なし	0	< 240	< 160	40	< 150	ガイドラインによる	ガイドラインによる	禁煙
B1	なし	1	< 220	< 140					
B2		2							
B3		3	< 200	< 120					
B4		4							
C	あり		< 180	< 100					

TC：総コレステロール、LDL-C：LDLコレステロール、HDL-C：HDLコレステロール、TG：トリグリセリド

* 冠動脈疾患とは、確定診断された心筋梗塞、狭心症とする。

** LDL - C 以外の主要冠危険因子

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(< 40 mg / dL)

- ・原則としてLDL - C値で評価し、TC値は参考値とする。
- ・脂質管理はまずライフスタイルの改善から始める。
- ・脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はB4扱いとする。
- ・糖尿病があれば他に危険因子がなくてもB3とする。
- ・家族性高コレステロール血症は別に考慮する。

(日本動脈硬化学会編『動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版』より)

(参考：高脂血症ガイド2004年版)