

6. 動脈硬化性疾患の 絶対リスクの層別化と 脂質管理目標

千葉大学医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科 / 同 大学院医学研究院細胞治療内科学 助教

越坂 理也

同 医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科 / 同 大学院医学研究院細胞治療内科学 教授
横手幸太郎

[Summary]

動脈硬化性疾患のリスクの評価については、引き続き絶対リスクで行われるが、リスクの算出方法については、今回の改訂でNIPPON DATA 80から吹田スコアに変更された。従来のNIPPON DATA 80は、スタチンが使用されていない時代にベースライン調査が行われていること、アウトカムが冠動脈疾患の発症ではなく死亡であること、LDL-CやHDL-Cの情報がないことなどの問題点があった。吹田スタディは冠動脈疾患の発症がアウトカムであり、リスク評価を冠動脈疾患発症率とすることで、各リスクの重要性がより明確に提示できるとされている。脂質管理目標に関しては、二次予防での高リスク病態におけるLDL-Cの厳格な管理が主な改訂点となっている。

Key Words :

絶対リスクの層別化□脂質管理目標□吹田スコア□
フローチャート□危険因子

はじめに

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」での改訂において、動脈硬化性疾患の絶対リスクと脂質管理目標値に関して、EBM普及推進事業Mindsの手法に基づいた文献のシステマティック・レビューが行われた。またクリニカル・クエスチョンが設定され、その回答と説明が記載されている。HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)のなかった時代に開始されたNIPPON DATA 80ではスタチンが広く用いられている現状と合わなくなっていることから、冠動脈疾患の絶対スコアによる評価が冠動脈疾患の10年間における発症率をアウトカムにしている吹田スコアに変更され、二次予防での高リスク病態におけるLDLコレステロール(LDL-C)の厳格な管理が主な改訂点となっている。

吹田スコアによる冠動脈疾患発症の 絶対リスク評価

吹田スコアで定められている動脈硬化性疾患の危険因子として、年齢、性別、喫煙、血圧、HDLコレステロール(HDL-C)、LDL-Cがある。これらに耐糖能異常、早発性冠動脈疾患家族歴を加え、スコア化し、層別化することで、危険度が分類される。