

臨床 2

糖代謝異常状況による高TG, HDL-C脂質異常症と冠動脈疾患, 脳卒中のリスク

Triglyceride and HDL-C dyslipidemia and risks of coronary heart disease and ischemic stroke by glycemic dysregulation Status: The Strong Heart Study.

Lee JS, et al. Diabetes Care. 2017; 40: 529-37.

論文紹介・解説

筑波大学附属病院 内分泌代謝・糖尿病内科¹⁾, 教授²⁾

松村 えりか¹⁾

島野 仁²⁾

Erika Matsumura

Hitoshi Shimano

はじめに

高トリグリセライド(TG)血症, 低HDLコレステロール(HDL-C)血症は肥満やメタボリック症候群, インスリン抵抗性と関連することが知られており, 同時に脳卒中のリスクファクターとして考えられているが, 背景にある肥満やインスリン抵抗性, 耐糖能異常, LDL-C血症などから独立してこれらのリスクファクターとなるかどうかは明らかではなかった。

ACCORD trialでは糖尿病患者においてスタチン単独群とスタチン+フェノフィブラート併用群での冠動脈疾患(coronary heart disease; CHD)リスクは有意差が認められず, フェノフィブラートの効果は高TG血症, 低HDL-C血症合併例に限られていた。高TG血症, 低HDL-C血症に対してどれほど介入すべきか臨床的には判断が難しいと考えられる。

今回の報告で著者らは高TG血症, 低HDL-C血症のCHD, 脳卒中リスクが耐糖能異常の程度や, 性別, LDL-C値によって変化するかを肥満・糖尿病の有病率が高い米国先住民において検証している。

結果としては高TG血症, 低HDL-C血症かつ糖尿病であることはCHD・脳卒中リスクを増加させ, また高TG血症, 低HDL-C血症かつLDL-C \geq 130 mg/dLであることは脳卒中リスクを増加させたことが明らかになった。今後の脂質管理において個々のCHD・脳卒中のリスクを考慮したうえで治療方針を検討する際に参考になる報告である。

方法

前向き多施設コホート研究であり, 試験期間は1989~1991年, 追跡期間中央値は17.7年である。対象患者は45~74歳(中央値56歳)の米国先住民である。登録人数は4,549人, うち心血管疾患の既往のある者, ベースラインでのTG, HDL-Cが未評価の者, 同意を取り下げた者を除いた3,216人が対象となった。

対象者は12時間の絶食後にTG, 総コレステロール, LDL-C, HDL-C, リポ蛋白, インスリン, 血糖値, 血清クレアチニン, フィブリノーゲン, 尿中アルブミン, 尿中クレアチニンを測定した。また, 糖尿病と診断されていない者には75g経口糖負荷試験(OGTT)試験を施行した。また身長, 体重, 腹囲測定や, 身体活動量や生活歴などについての問診が行われた。

主要評価項目はCHD(致死的心筋梗塞, 冠動脈疾患による突然死, そのほかの致死の冠動脈疾患や非致死の冠動脈疾患を含む), 脳卒中(致死性・非致死性)であり, これらの患者においてCHDや脳卒中の発症の有無を1年毎の罹患・死亡率評価で集計, もしくは参加者からの申告により集計した。

空腹時TG \geq 150 mg/dLを高TG血症と定義し, 空腹時HDL-C $<$ 40 mg/dL(男性), $<$ 50 mg/dL(女性)を低HDL-C血症と定義した。TG値, HDL-C値の組み合わせにより対象患者を, ①TG正常値+HDL-C正常値, ②TG正常値+HDL-C低値, ③TG高値+HDL-C正常値, ④TG高値+HDL-C低値の4群に分けた。1)TG,