

心筋梗塞・狭心症に

かかったことのある方へ

監修：東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科 教授 中村正人 先生

高コレステロール血症

再発[※]抑制のために コレステロールを 管理しよう!

※ 心筋梗塞・狭心症などの再発のこと。



二次予防^{※1}のためのLDLコレステロール値の管理目標値は、
100(70^{※2}) mg/dL未満に設定されています。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より

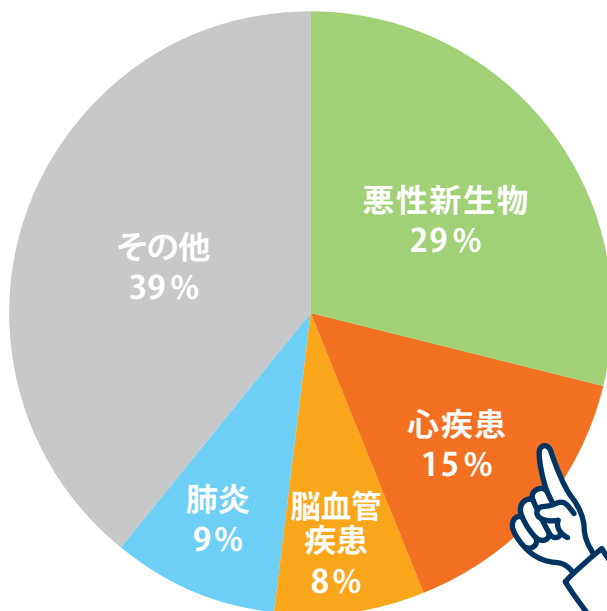
※1 発生した病気や障害を早期に発見し、早期に治療や対策を行い、病気や障害の重症化を抑制すること。

※2 家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態を合併する時はこれに準ずる。

日本人の約4人に1人は 動脈硬化性疾患^{*}を含む心血管疾患で 亡くなっています。

現在、日本人の死亡原因の第1位は悪性新生物（癌）、第2位は心疾患、第3位は肺炎、第4位は脳血管疾患です。心筋梗塞や狭心症などを含む「心疾患」、脳梗塞を含む「脳血管疾患」を合わせると、約4人に1人が動脈硬化性疾患^{*}を含む心疾患や脳血管疾患が原因で亡くなっています。これは、癌で亡くなる人の割合にほぼ匹敵します。

日本人の死亡原因



厚生労働省：平成28年度人口動態統計より作図



※動脈硬化性疾患とは：

動脈の血管壁が厚くなったり硬くなったりして血液の流れが悪くなる病気で、心臓や臓器に負担がかかることで様々な症状が現れます。

再発抑制に取り組みましょう!

動脈硬化性疾患は全身疾患です。一度心血管イベントを発症したということは他の部位においても動脈硬化が進行していることを意味しており、2回目のイベント発症リスクが高くなると考えられています。心血管イベント発症後は、再発リスクのみならず、脳梗塞や末梢動脈疾患の発症リスクも高くなります。

また、心血管イベント発症を繰り返すことによる、生活や仕事への影響、医療費の負担など、患者さんやご家族の負担を避ける為にも、再発を防ぐことが大切です。

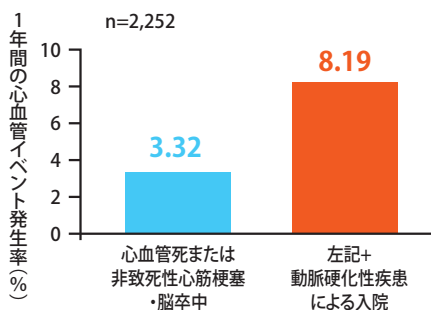
今一度あなたの生活習慣や治療について振り返って、再発抑制のためのコレステロール管理に取り組みましょう。



とくに再発に気を付けなければいけない患者さんがいます。

日本人は心血管イベント発症率が少ないと言われてきましたが、再発率は日本人でも低いとは言えないことが報告されています。世界的な登録研究REACH Registryの日本人集団では、心血管死や心筋梗塞・脳卒中の発症に入院を加えたイベント発症率は年間8%以上に達しています。そのため、再発に対する抑制対策がとても重要です。

二次予防患者における年間イベント発生率¹⁾



【対象・方法】

2004年の8～12月の間に脳血管疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患または3つ以上の動脈硬化危険因子を有する45歳以上の男女5,193例を登録し、1年間追跡後のデータ解析が可能だった5,021例(うち冠動脈疾患既往例は2,252例)を対象にイベント発生率を解析した。

1) Uchiyama S et al. J Neurol Sci 2009;287:45-51より作成

特に次の患者さんはイベント再発リスクが高まることが報告されています。

再発リスクの高い患者さん

急性冠症候群を発症後1年以内の患者さん

2回以上の冠動脈イベントを経験している患者さん

糖尿病を合併している患者さん

慢性腎臓病を合併している患者さん

脳卒中、または心・脳以外の血管疾患を合併している患者さん

家族性高コレステロール血症 (FH) の患者さん

急性冠症候群: 冠動脈が突然詰まり、心筋の一部への血液供給が大きく減少または遮断されたときに起こります。

慢性腎臓病: 血液をろ過して老廃物を取り除く腎臓の能力が数カ月から数年をかけて徐々に低下することで、様々な臓器へ影響します。

F H : 遺伝子を両親もしくはどちらから受け継いで高コレステロール血症を発症する病気です。

未治療時のLDLコレステロール値が180mg/dL以上

手、足などに「黄色腫(黄色いしこり)」がある

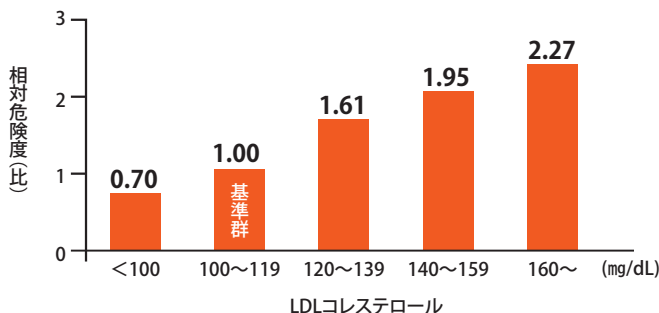
家族(2親等以内)に「F H」か「早発性冠動脈疾患^{*}」の方がいる

^{*}早発性冠動脈疾患とは、心筋梗塞や狭心症などが若くして起こることを指し、男性55歳未満、女性65歳未満と定義する。

気になる方は医師にご相談ください。

LDLコレステロールと 心血管病発症率の関係

二次予防患者さんのLDLコレステロール値と心血管イベントは正の相関をしています²⁾。



2) Mabuchi H et al : Circ J. 2002; 66: 1096-100. より作図

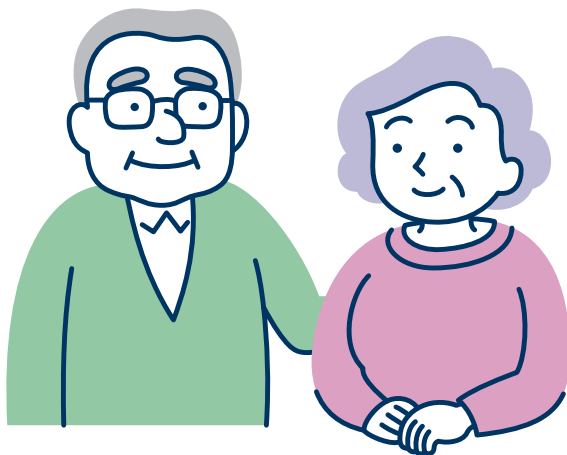
相対危険度:あるグループを経時的に追跡して、治療や危険因子の影響を調べる研究において用いられる指標。ある要因がある群となかった群における病気の頻度を比で表現したもの。

つまり、LDLコレステロールを低下させると心血管イベントの発症が抑制されることが様々な臨床試験で明らかになっています。

従って、LDLコレステロールを低下させて、心筋梗塞などの疾患に対する二次予防[※]をしっかりと行い再発を抑制することがとても大切です。

※二次予防とは:

発生した病気や障害を早期に見出し、早期に治療や対策を行い、病気や障害の重症化を抑制すること。



二次予防のために、 LDLコレステロールをしっかりと 下げることが大切です。

脂質異常症では、それぞれの患者さんの既往歴や性別、年齢、喫煙、血圧、総コレステロールなどによってカテゴリーがⅠ～Ⅲに分けられ、ご自身が目指すべきLDLコレステロールの値は120～160mg/dLに設定されています。一度、心筋梗塞・狭心症を経験した患者さんは二次予防の分類に含まれ、再発抑制という観点から、LDLコレステロールは100(70^{※1})mg/dL未満に管理することが重要です。

LDLコレステロールの管理目標値は、個人が持つ狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの危険因子により異なります。
はじめに病院や検査機関を受診し、ご自身の管理目標値を確認しましょう。

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の 改善を行った後 薬物療法の適用 を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正 とともに薬物治療 を考慮する	冠動脈疾患の 既往	<100 (<70)^{※1}	<130 (<100)^{※1}		

- 家族性高コレステロール血症(成人FHヘテロ接合体)にかかっている方はたとえ心筋梗塞や狭心症を経験していなくても冠動脈疾患^{※2}の発症リスクが高いのでLDLコレステロール値の管理目標値は、100(70^{※1})mg/dL未満と設定されています。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より

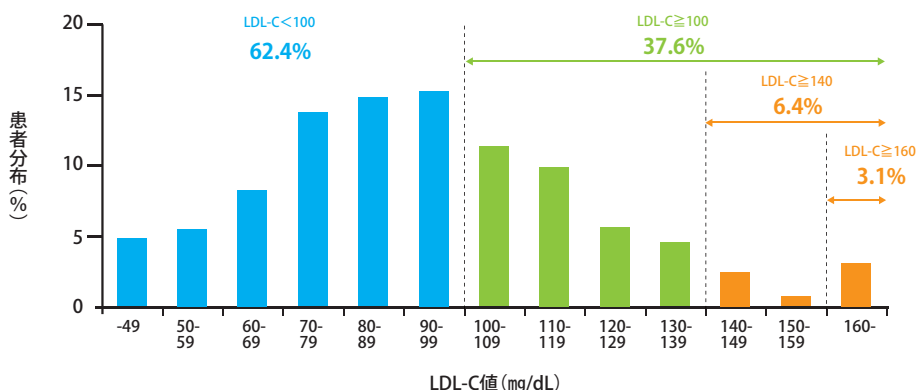
※1 家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態を合併する時はこれに準ずる。

※2 冠動脈疾患とは：

心筋への血液供給が部分的にまたは完全に遮断される病気で心筋梗塞や狭心症などを指します。

日本における 既存治療による二次予防の実態

高コレステロール血症の治療薬で治療されている二次予防患者さんの治療中のLDLコレステロール分布を見ると、約37.6%の患者さんがガイドラインの管理目標値である100mg/dL未満に到達していません³⁾。



3) 寺本民生ほか、薬理と治療 2013;41:415-424,より改変

医師と相談し
目標値を確認しましょう



生活習慣の改善を心がけましょう。

リスクの高い患者さんでは、心血管イベントの再発抑制のために厳格な薬物療法に加え、禁煙、体重管理、食事療法、運動療法などを心がけ、医師に相談しながら生活習慣を改善することがとても大切です。

禁煙

禁煙によって冠動脈疾患の再発リスクは明らかに減少するデータがあるので、禁煙補助なども利用して禁煙を心がけましょう。



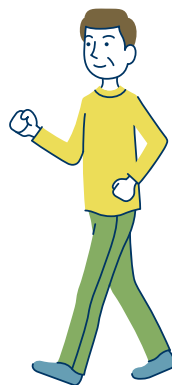
体重管理

肥満自体が冠動脈疾患など心血管疾患のリスクを高めることになるので、適正体重をしっかりと維持することがとても重要です。



運動療法のポイント

- 1) 運動はリスクの高い患者さんの再発抑制に有効であることが分かっています。毎日30分以上の中等度の運動を行うことを心がけましょう。
- 2) 運動は有酸素運動が有効で、速歩やスロージョギングなどが勧められます。



食事療法のポイント

- コレステロールの多く含まれる食べ物を避け、医師へ相談の上、健康な食生活を心がけましょう。

▶ 1食当たりのコレステロール含有量
()内は100g当たりのコレステロール含有量

▶ 1食当たりのカロリー
()内は100g当たりのカロリー

1食当たりの目安量

お菓子

どら焼き…約80g



▶ 65mg (81mg) ▶ 227kcal (284kcal)

カステラ…約50g



▶ 80mg (160mg) ▶ 160kcal (319kcal)

意外とコレステロール値が高い食品

シュークリーム…約80g



▶ 184mg (230mg) ▶ 182kcal (228kcal)

乳製品

牛乳(1カップ)…約200ml



▶ 24mg (12mg) ▶ 134kcal (67kcal)

チーズ(チェダー)…約20g



▶ 20mg (100mg) ▶ 85kcal (423kcal)

生クリーム(大さじ1杯)…約15g



▶ 18mg (120mg) ▶ 65kcal (433kcal)

魚類

焼きたらこ(1はら)…約100g



▶ 410mg (410mg) ▶ 170kcal (170kcal)

ししゃも(焼き・1尾)…約20g



▶ 60mg (300mg) ▶ 35kcal (177kcal)

いくら(大さじ1杯)…約15g



▶ 72mg (480mg) ▶ 41kcal (272kcal)

肉類

豚肉(肩ロース)…約150g



▶ 104mg (69mg) ▶ 380kcal (253kcal)

牛肉(サーロイン)…約200g



▶ 172mg (86mg) ▶ 996kcal (498kcal)

鶏もも肉(皮付き)…約30g



▶ 27mg (90mg) ▶ 76kcal (253kcal)

出典：文部科学省 科学技術・学術審議会 資源調査分科会報告「日本食品標準成分表2015年版(七訂)」より

- カロリー制限をして標準体重を目指しましょう。
- 動物性脂肪を制限し、植物性脂肪を摂るようにしましょう。
- 食物繊維を多く摂りましょう。
- 血圧の高い方は塩分にも注意しましょう(6g/日未満*)。
- アルコールの過剰摂取に注意しましょう(25g/日以下*)。



* 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版より

再発抑制のために、リスクに応じた適切な薬物療法の継続が大切です。

再発抑制に向けた薬物治療では、個々の患者さんのリスクに応じた薬剤選択による治療が大切です。

推奨されている薬物治療は第一選択としてHMG-CoA還元酵素阻害薬を用い、単剤で効果が得られない場合やリスクの高い患者さんでLDLコレステロールが管理目標値に達しない場合は、PCSK9阻害薬、小腸コレステロールトランスポーター阻害薬、EPA製剤も併用します。

HMG-CoA還元酵素阻害薬

コレステロール合成に関わるHMG-CoA還元酵素を阻害することにより肝臓でのコレステロールの合成を阻害し、血中LDLを減少させます。

PCSK9 阻害薬

肝臓から分泌されるPCSK9というたんぱく質分解酵素の働きを阻害することで、LDL受容体の分解を抑制し、LDLの肝臓への取り込みを促進させて、血中LDLコレステロールを減少させます。

陰イオン交換樹脂

腸管内で胆汁酸と結合して胆汁酸とコレステロールの吸収阻害と体外への排泄を行います。

小腸コレステロールトランスポーター阻害薬

食物および胆汁中のコレステロールの小腸からの吸収を選択的に阻害します。



EPA製剤

多価不飽和脂肪酸。体内で中性脂肪を下げ、LDLコレステロールを減少させ、動脈硬化を抑える働きがあります。

その他

胆汁中へのコレステロールの異化排泄を促進し、肝臓におけるLDLの取り込みを促進する薬剤もあります。

薬物療法の注意点

投与を中止するとLDLコレステロール値は元の値に戻る人が多いので、自己判断による休薬・中断は良くありません。

服薬はしっかり継続しましょう

定期的に病院・診療所で受診し、医師の指導に従って治療に取り組めば、血液中の脂質の値を適正な範囲内に調節し、その値を保っていくことは可能です。

コレステロールの管理を 継続することが大切です。

動脈硬化症は、あまり自覚症状がありません。また、一時的に集中して治療をすればよいというわけではなく、継続して治療をする必要があります。ところが、食生活の改善や運動療法、また薬を飲むことが面倒だという理由で治療を途中でやめてしまう患者さんも少なくありません。

心血管イベントを起こさないようにするには、LDLコレステロールをしっかり管理して長い目で付き合っていきましょう。

心血管イベントの再発抑制のために LDL コレステロール以外にも注意が必要な指標

LDLコレステロール以外にも、血圧や血糖値なども含めそれぞれに応じた薬物療法が必要です。

- HDLコレステロール
- トリグリセライド(中性脂肪)
- 血圧
- 血糖値
- 尿酸
- GFR(糸球体濾過量) など

再発抑制のためにも医師とよく相談して、しっかり治療しましょう。



心筋梗塞、狭心症の方へ



東邦大学医療センター大橋病院
循環器内科 教授

中村正人 先生

狭心症・心筋梗塞は心臓の筋肉に栄養を与える血管、冠動脈の狭窄、閉塞によって生じる疾患です。これらの疾患の予後は、この30年で著しく改善しました。代表的な要因として、冠動脈バイパス術、冠動脈形成術といった血行再建術の進歩、ペースメーカー技術の進歩、そして薬物治療の進歩が挙げられます。血行再建術、ペースメーカー治療と異なり、薬物治療の有効性はなかなか実感しにくいものですが、症例によっては第一選択の治療方法であり、血行再建を行った場合も再発予防のため薬物治療はなくてはならないものです。

冠動脈の動脈硬化は危険因子の累積によって促進されるため、目標とすべき管理目標がガイドラインでも明確に設定されています。医師と相談しながら、ご自分の管理状況を確認してください。医師任せではなく、自分で理解することが治療効果を高めるといわれています。

一緒に再発抑制に取り組みましょう。

薬物治療の必要性は、患者さんの持つ危険因子の数や程度を参考に医師が判断します。まずは医師にご相談ください。

リンク集

学会（心疾患関連）および公的機関で提供している患者向け疾患サイト

- 日本循環器学会
<http://www.j-circ.or.jp/sikkanpg/index.htm>
- 日本心臓病学会
<http://www.jcc.gr.jp/>
- 日本動脈硬化学会
<http://www.j-athero.org/general/index.html>
- 厚生労働省 e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionaries/metabolic>

コーポレートサイト

- アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社
<http://www.aabp.co.jp/jp/>
- アステラス製薬株式会社
<http://www.astellas.com/jp/>

こちらのWEB サイトもご覧下さい

高コレステロール血症ナビ

www.aabp.co.jp/jp/for-patients-public/vhr/

監修：東邦大学医療センター大塚病院 循環器内科 教授 中村正人先生

HOME

再発抑制に取り組みましょう！

LDLコレステロールの管理目標値

治療について

専門医からのメッセージ

関連情報

PAGE TOP

HOME

再発抑制に取り組みましょう！

LDLコレステロールの管理目標値

治療について

専門医からのメッセージ

関連情報

LDLコレステロールと心血管病発症率の関係

LDLコレステロールの管理目標値

生活習慣の改善

薬物療法について

コレステロール管理継続の重要性

関連情報

利用規約 | プライバシーポリシー | サイトマップ

Copyright (c) 2016 Amgen Astellas BioPharma K.K.

※実際のイメージとは異なる場合があります。

