

10. 国内外の動脈硬化性疾患ガイドラインからみた脂質異常症の管理

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
岡村 智教

[Summary]

現在、日米欧のガイドラインでは、いずれも10年間の動脈硬化性疾患の発症・死亡リスクを予測し、その結果に基づいて治療方針を決定するのが主流である。米国ではNew pooled cohort ASCVD Risk Equationsで求めた動脈硬化性疾患の発症リスク、欧州ではSCOREチャートで求めた動脈硬化性疾患の死亡リスクを用いる。これらが脳卒中も含む広義の動脈硬化性疾患を予測するのに対し、日本では吹田スコアを用いて10年以内の冠動脈疾患の発症確率を予測する。これは日本人では脂質異常症と脳卒中の関連が弱いためである。一方、脂質の治療において米国はFire and Forget戦略かつスタチンのみを推奨しているのに対し、日欧では脂質の管理目標値を決めて治療するTreat to Target方式をとっている。脂質管理からみたきめ細やかさにおいては日本のガイドラインが最も優れており、次いで欧州、米国となるが、細やかな方式が予防上有用という確固たるエビデンスもなく、今後、費用対効果の検証なども必要である。

Key Words:

絶対リスク□動脈硬化性疾患□Fire and Forget□
Treat to Target□管理目標値

はじめに

動脈硬化性疾患の予防対策は、将来的なリスク(発症確率など)の評価とそれに応じた危険因子の管理が主体となる。内外を問わず動脈硬化性疾患との因果関係および危険因子への介入の有効性が明らかな危険因子として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙がある。したがって動脈硬化性疾患の予防のためにはこれらの危険因子を包括的に管理することが重要であり、脂質異常症の管理はあくまでその文脈上で考える必要がある。現行の日米欧のガイドラインを見ても、包括的な絶対リスク(相対危険度ではなく発症確率)の評価とそれに基づく危険因子の管理という考え方は共通であり、その差異は主にガイドラインが適用される集団の疾患特性や医療制度に起因している。ここでは公表された順番に日米欧のガイドラインを解説する。

2013 ACC/AHA (American Heart Association/American College of Cardiology) ガイドライン(アメリカ合衆国, 2013年)

2013 ACC/AHA ガイドラインは、EBM (evidence-based medicine)の原則に従って、質の高いrandomized controlled trial (RCT)とメタ解析の論文のみを系統的に