

「2013年版・検査案内」一部訂正のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、お配り致しました検査案内に、一部誤りがございましたので訂正のご案内をさせていただきます。

先生方には、ご迷惑をお掛けしました事を深くお詫び申し上げます。

何卒ご理解、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2013年6月

訂正箇所：検査案内 12 ページ

Ⓐ 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 抜粋」



Ⓐ 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 抜粋」

※ 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 抜粋」 詳細は裏面をご参照下さい

①動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 抜粋

脂質異常症:スクリーニングのための診断基準(空腹時採血^{※1})

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症 ^{※2}
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症

・LDLコレステロールはFriedewald(TC-HDL-C-TG/5)の式で計算する(TGが400mg/dL未満の場合)。

・TGが400mg/dL以上や食後採血の場合にはnon HDL-C(TC-HDL-C)を使用し、その基準はLDL-C+30mg/dLとする。

※1 10～12時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし、水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。

※2 スクリーニングで境界域高LDLコレステロール血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	HDL-C	TG	non 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	カテゴリー I	<160	≥40	<150	<190
	カテゴリー II	<140			<170
	カテゴリー III	<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			<130

・若年者などで絶対リスクが低い場合は相対リスクチャートを活用し、生活習慣の改善の動機づけを行うと同時に絶対リスクの推移を注意深く観察する。

・これらの値はあくまでも到達努力目標値である。

・LDL-Cは20～30%の低下を目標とすることも考慮する。

・non HDL-Cの管理目標は、高TG血症の場合にLDL-Cの管理目標を達成したのちの二次目標である。TGが400mg/dL以上および食後採血の場合は、non HDL-Cを用いる。

・いずれのカテゴリーにおいても管理目標達成の基本はあくまでも生活習慣の改善である。

・カテゴリー I における薬物療法の適用を考慮するLDL-Cの基準は180mg/dL以上とする。

・家族性高コレステロール血症と高齢者(75歳以上)については別に考慮する。