

■ 心臓カテーテル治療後の脂質低下療法

入院中

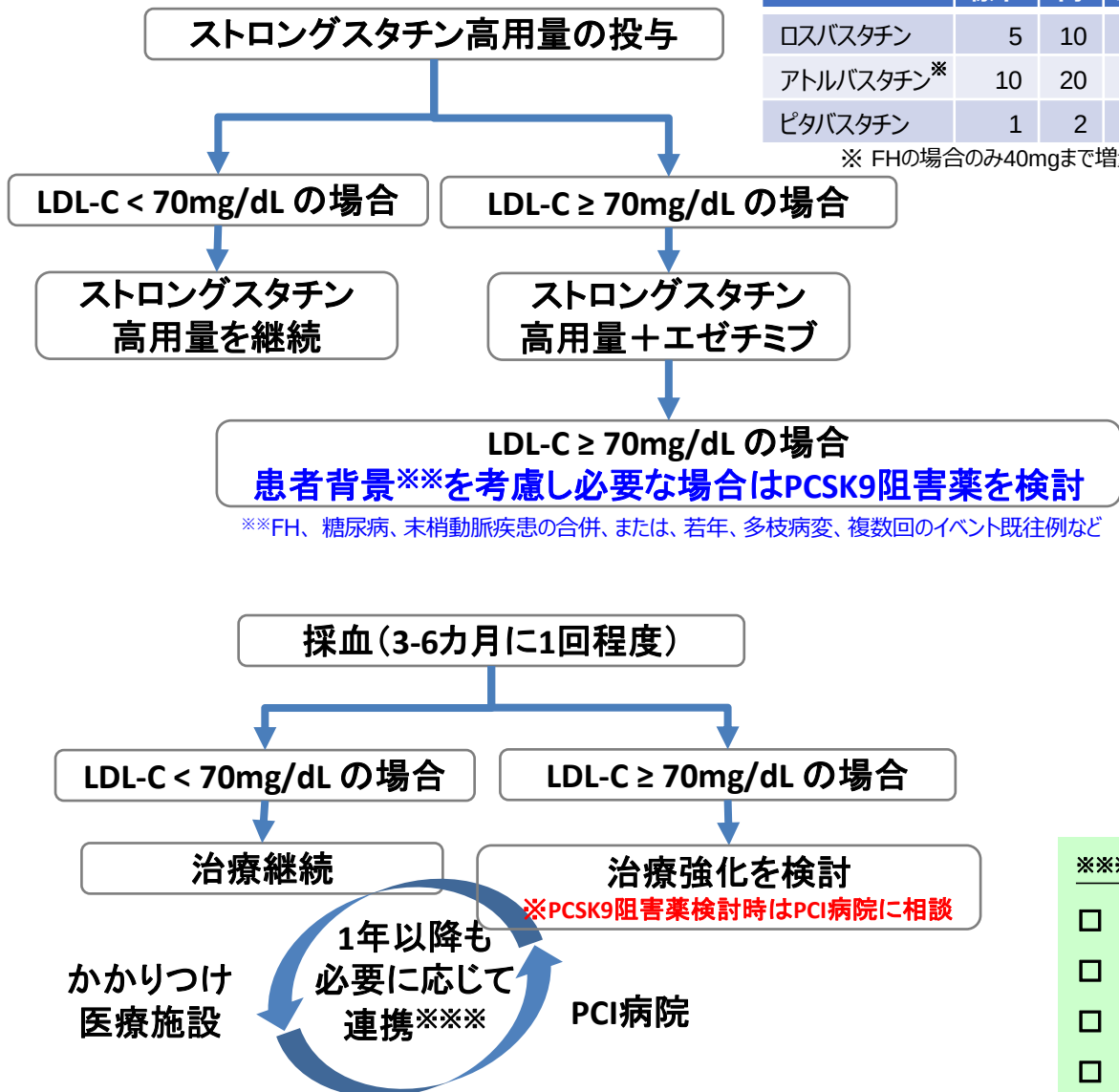
退院

回復期

維持期

ストロングスタチン	標準	高	最大
ロバスタチン	5	10	20
アトルバスタチン*	10	20	40
ピタバスタチン	1	2	4

※ FHの場合のみ40mgまで増量可能



■ 抗血小板薬の投与期間

年 月 日 より

下記の2剤抗血小板薬(DAPT)を内服中です。

☐ バイアスピリン ☐ クロピドグレル

☐ プラスグレル ☐ その他()

将来の出血合併症のリスク軽減のため、以下の日程で単剤(SAPT)への切り替えをお願いします。

年 月頃に、抗血小板薬を2剤から、

☐ PCI施設で / ☐ 貴施設で

以下の1剤への変更を予定しております。

☐ バイアスピリン単剤 ☐ クロピドグレル単剤

☐ プラスグレル単剤 ☐ その他()

※不整脈合併でDOACを併用する場合は紹介状もご参照ください

*** 下記のいずれかに該当する場合は検査・治療再評価を目的に病院紹介をご検討ください(随時)

- ☐ 自覚症状の訴え(動悸、胸痛、息切れ、浮腫など)
- ☐ LDL-C、血圧、血糖値の目標値未達が続いている(半年以上、目標値は裏面参照)
- ☐ PCI治療後、1年以上経過しても抗血栓薬(アスピリン等)、抗凝固薬(DOAC)が併用されている
- ☐ 自覚症状は無いが、BNP/NT-proBNPが前値より2倍以上変動しおり薬剤調整が悩ましい

FAQ（よくある質問と一般的な回答）：冠危険因子管理・抗血栓療法

No.	よくある質問	回答
1	冠危険因子の管理目標を教えてください （急性心筋梗塞、不安定狭心症の二次予防）	LDL-C < 70 mg/dL、HDL-C ≥ 40 mg/dL、TG < 150 mg/dL（治療優先順：①LDL-C → ②non-HDL-C → ③TG） 血圧 < 130 / 80 mmHg（家庭血圧 < 125 / 75 mmHg） HbA1c < 7.0 %（合併症予防のためのコントロール指標） ※高齢者では血圧・HbA1cの目標は適宜ご検討ください 出典）動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年度版
2	安定狭心症のLDL-C管理目標値を教えてください	治療開始時より50%以上の低下 かつ LDL-C < 70 mg/dL ※中等度・重度の虚血を伴った患者、心血管イベントリスクの超高リスク患者 出典）2022年JCSガイドラインフォーカスアップデート版 安定冠動脈疾患の診断と治療
3	LDL-C値が低ければ薬を減らしても良いでしょうか？	循環器学会および動脈硬化学会のガイドラインでは、治療前のLDL-C値に関わらず、発症早期よりストロングスタチン最大耐用量の投与が推奨されています。副作用が無い場合は原則として継続をお願いします。LDL-C低値は副作用の増加に影響しない（脳出血含む）と報告されています。
4	高齢者でも積極的な投薬が必要でしょうか？	再PCIなどの侵襲的治療を避ける目的で、有害事象がなければ治療フローに沿った対応をお願いいたします。 なお、低ADL、認知症、併存疾患のために予後不良である場合などは、適宜ご判断ください。
5	1年以上DAPTが継続されている例はどうすれば良いでしょうか？	日本循環器学会のガイドラインでは、PCI 1年以降はSAPT（心房細動合併の場合はOAC単剤）が推奨されていますが、判断に迷う場合はPCI病院にお問い合わせください。

表）リスク管理区分別 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	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（空腹時） <175（随時）	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- *糖尿病において、PAD、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。
- **「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。

出典）動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022

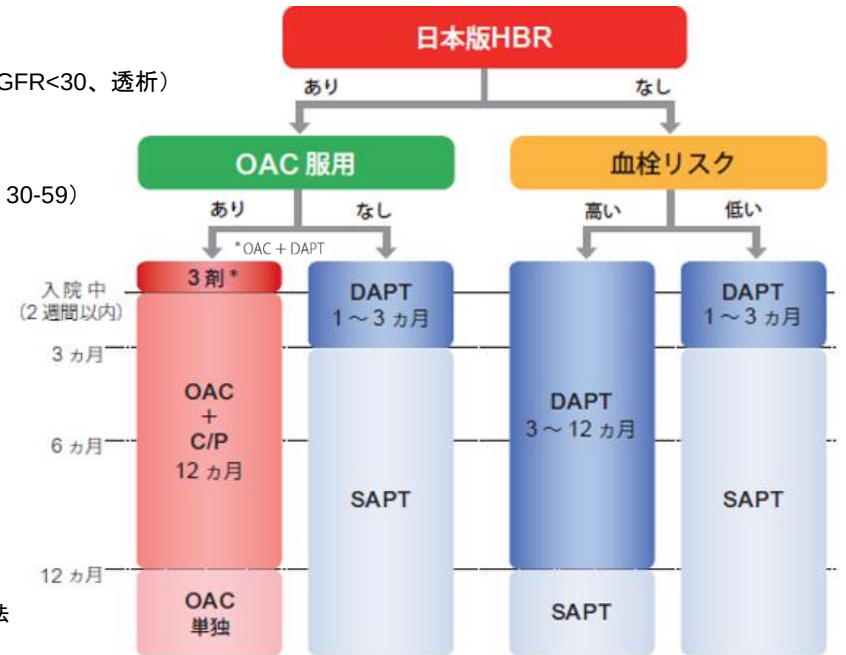
略語）C/P：クロピドグレル/ プラスグレル、DAPT：抗血小板薬2剤併用療法、SAPT：抗血小板薬単剤療法
HBR：高出血リスク、OAC：経口抗凝固薬、DOAC：直接経口抗凝固薬、PCI：経皮的冠動脈インターベンション

図）高出血リスク（HBR）をふまえたPCI施行後の抗血栓療法

主要項目1つ、あるいは副次項目を2つ満たした場合にHBRとする

◆主要項目：
低体重・フレイル、CKD（eGFR<30、透析）
貧血、心不全、末梢血管疾患

◆副次項目：
年齢（≥75）、CKD（eGFR 30-59）
軽度貧血、脳血管障害、
NSAIDs・ステロイド服用



出典）2020年JCSガイドライン
フォーカスアップデート版
冠動脈疾患患者における抗血栓療法