

第 38 回 実践勉強会

実施レポート

大森ブロック保険学術部 田中敏郎・佐川雅夫・中畔勇一
キッセイ薬品工業共催

7月12日実施 テーマ 「糖尿病における脂質管理の実際」

東邦大学医療センター大森病院 糖尿病・代謝・内分泌センター 教授 芳野原先生

参加者 59名

秋嶋薬局 秋嶋、アサヒ調剤薬局 木島・中畔・宮澤・白井・内田、アサヒ薬局医大前店 北村・富田・豊田・中畔・八巻、アサヒ薬局 實松・大高 エース薬局 脇別府・加藤 江島薬局 中野・江島 大森薬局 岸本・吉川・土井・山本・武田・秋元・金谷、大森プライマリー薬局 久保・鈴木・松本・武岡、春日橋 小関 きぼう薬局大森北店 藤岡、京浜堂薬局 保科、ココク薬局 松原・重信、サガワ薬局 佐藤 すみれ調剤薬局 田中・平賀・斉藤、ちどりフローラ薬局 亀井、にしかわ薬局 新木・福井、ハナブサ薬局 尾花、平井薬局 藤巻、ひろみ薬局 増田・宮田・芳田、ひろみ薬局中央店 橋本、プラザ薬局大森店 中嶋 フレンド薬局 桑川、三澤薬局 三澤、みつこし薬局 浜田、みのる薬局 絵村、美原薬局平和島店 鈴木・田中、美原薬局 小篠、ゆりかご薬局 清水、吉田薬局仲六郷支店 吉田・古畑・今井 マツモトキヨシ新川崎店 坂尾

質疑応答

Q1：スタチン系の薬剤とフィブレート系薬剤の併用についてはどのようなお考えか？

A1：原則禁忌という位置づけではありますが、必要があれば併用も考慮すべきだと考えていますし、二次予防を期待して積極的に併用はしています。海外では両者の合剤が発売されています。合剤とまでは言わなくても、今後もっと併用があってもいいと思います。ただ黄紋筋融解症の懸念もありますので、腎機能の悪い方やご高齢の患者さんについては併用は控えた方がいいでしょう。

Q2：中性脂肪のみが高い患者さんへの指導はどのようにされているか？

A2：程度によって指導方法が異なります。TG 値が 300～500mg/dl 程度の方であればフィブレート系の薬剤を使用し、食事管理も並行して行います。

しかし、値が 1000mg/dl を超えるような症例については薬剤は使用せずに食事管理のみを行います。というのも、フィブレート系の薬剤であっても 1000mg/dl を超える症例については正常値まで下げることが困難で、かつ患者さんも薬を飲んでいるから少くくは食事が乱れても問題ないという安心感を抱いてしまいがちです。

その為、薬には頼らず徹底して食事管理を行う事で対処し、200mg/dl を切るまでに改善した症例も経験しています。

Q3 : LDL の値が高い方でも、HDL の値が高ければ問題無いのか？

A3 : LDL / HDL という考えががあります。悪玉の LDL と善玉の HDL を組み合わせた指標であり、この値が大きい程動脈硬化のリスクが高まります。

従来は LDL だけを管理していれば良いとされていましたが、最近は HDL の値にも注意が払われるようになってきており、高脂血症という言い方ではなく脂質異常症という表現がされるようになった事もあり LH 比は普及してきています。ただ注意が必要なのは、LDL は低ければよいのですが、HDL は高すぎると逆に動脈硬化のリスクを高めてしまいます。HDL の異常高値に対してもスタチン系の薬剤などで治療をする事もあるくらいですので、注意が必要となります。

次回は9月20日 テーマは 喘息 です。