

高脂血症治療薬についてまとめてみました。

◆ 高脂血症治療薬の特徴

薬効による分類	【主な商品名】	特 徴	
LDLコレステロール低下薬	陰イオン交換樹脂 (レジン) 【クエストラン、コレバイン】	腸管内で胆汁酸を吸着し、糞便中への排泄を促進させる。胆汁酸の再吸収(腸肝循環)が阻害されるため、肝臓でのコレステロールから胆汁酸への異化が促進され、 <u>LDL-C値を低下させる</u> 。	
	プロブコール 【シンレスタール・ロレルコ】	コレステロールから胆汁酸への異化・排泄を促進させ、LDL受容体を介さない経路によりLDLの取り込みを促進し、 <u>LDL-C値を低下させる</u> 。 強力な抗酸化作用を持つため、LDLの酸化を抑制し、変性LDLの産生を抑制する。	
トリグリセリド低下薬	EDコレステロールを上げる薬	HMG-CoA還元酵素阻害薬 (スタチン系) 【メバロチン、リパロ、リピトール、リポバス、ローコール、クレストール】	肝臓におけるコレステロール合成の律速酵素であるHMG-CoA還元酵素を拮抗的に阻害し、コレステロール合成を抑制する。そのため、肝臓のLDL受容体が増加し、血中からのLDLの取り込みが促進され、 <u>LDL-C値を最も効果的に低下させる</u> 。また、 <u>HDL-C値を上昇させる</u> 。 重大な副作用に横紋筋融解症があげられる。
		フィブラート系薬 【リピディル、ベザトールSR、リポクリン】	リポ蛋白リパーゼ(LPL)を活性化してVLDLの異化を促進、コレステロールから胆汁酸への異化・排泄を促進、肝臓でのコレステロール、TG合成を抑制させることでTG値を最も効果的に低下させ、また、 <u>HDL-C値を上昇、LDL-Cを低下させる</u> 。肝細胞等の核内受容体PPAR-αを活性化して脂質代謝を総合的に改善する。
		ニコチン酸誘導体 【ペリシット、コレキサミン、ユベラニコチネート,N】	末梢脂肪組織の脂肪分解を抑制し、TG合成を抑制する。また、リポ蛋白リパーゼ(LPL)を活性化してVLDLの異化を促進、コレステロールから胆汁酸への異化・排泄を促進させることで、 <u>TG値を低下、LDL-C値を低下、HDL-C値を上昇させる</u> 。 血栓形成を促進するリポ蛋白であるLp(a)の低下効果がある。
	EPA製剤 【エパデール,S】	TGの腸管からの吸収を抑制、肝臓での生合成を抑制、肝臓からの分泌を抑制、LPLの活性化などにより、 <u>TG値を低下させる</u> 。また、コレステロールの腸管からの吸収を抑制、肝臓での生合成を抑制、胆汁酸への異化・排泄を促進させ、 <u>TC値を低下させる</u> 。 血小板凝集抑制作用を持つ。	

◆ 高脂血症治療薬の選択方法

1) TC値のみが高い場合

HMG-CoA還元酵素阻害薬を第一選択薬とし、効果が十分でない場合は増量する。増量しても効果が不十分な場合には、プロブコール、陰イオン交換樹脂、ニコチン酸誘導体のいずれかを併用する。

2) TG値のみが高い場合

フィブラート系薬剤を第一選択薬とする。効果が不十分な場合には、EPA製剤あるいはニコチン酸誘導体を併用する。

3) TC値とTG値がともに高い場合

フィブラート系薬剤を第一選択薬とする。しかし、TC値の方がTG値より有意に上昇している場合は、HMG-CoA還元酵素阻害薬が第一選択薬となる。