作成番号:0412

==========

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会 「会員向けメールマガジン」

==========

号数:2026-412

****

内容:動脈硬化性心血管疾患患者の目標 LDL-C 値は 55mg/dL 未満

Intensive LDL Cholesterol Targeting in Atherosclerotic Cardiovascular Disease.

The New England journal of medicine. 2026 Apr 09;394(14);1365-1375. doi: 10.1056/NEJMoa2600283.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41910315/

****

ガイドラインでは動脈硬化性心血管疾患患者における LDL コレステロール、いわゆる悪玉コレステロール LDL-C 値低下を推奨しているが、2 次予防のための適切な目標 LDL-C 値については曖昧なままであった。動脈硬化性心血管疾患患者において、目標 LDL-C 値は 55mg/dL 未満が 70mg/dL 未満よりも、3 年時点の心血管イベントリスクの低下に結び付いたことを、韓国・延世大学校医科大学の Ez-PAVE Investigators が行った非盲検無作為化優越性試験の結果で報告した。NEJM 誌 2026 年 4 月 9 日号掲載の報告。

19～80 歳の動脈硬化性心血管疾患患者(冠症候群[心筋梗塞または不安定狭心症]既往、画像検査または機能検査で確認された安定狭心症、冠動脈血行再建術またはその他の動脈血行再建術、脳卒中または一過性脳虚血発作、末梢動脈疾患あり)を、目標 LDL-C 値を 55mg/dL(1.4mmol/L)未満とする群(強化群)または 70mg/dL(1.8mmol/L)未満とする群(従来群)に 1 対 1 の割合で無作為に割り付け追跡評価した。主要エンドポイントは、3 年時点の心血管死、非致死的心筋梗塞、非致死的脳卒中、あらゆる血行再建術、または不安定狭心症による入院の複合であった。2021 年 1 月～2022 年 7 月に韓国 17 施設で 3,048 例が無作為化された(強化群 1,526 例、従来群 1,522 例)。平均年齢は 64.4±9.0 歳、女性が 638 例(20.9%)で、LDL-C 中央値は 76mg/dL(四分位範囲[IQR]:61～96)であった。追跡期間中央値は 3.0 年(IQR:3.0～3.0)。試験期間中の LDL-C 中央値は、強化群 56mg/dL(1.4mmol/L)、従来群 66mg/dL(1.7mmol/L)であった。主要エンドポイントのイベント発生は、強化群 100 例(推定 Kaplan-Meier 累積発生率 6.6%)、従来群 147 例(9.7%)であった(ハザード比:0.67、95%信頼区間[CI]:0.52～0.86、p＝0.002)。事前に規定した安全性エンドポイントの発生は、両群で同程度であった。


Precision Medicine Dashboard
Secondary Prevention Pathway：再発リスクを断つ厳格なターゲット
基盤治療: 高強度スタチンによる ≥50% のLDL-C低下 (COR 1)
≥50%
Not at very high risk
At very high risk (複数イベント等)
目標: LDL-C <70 mg/dL,
Non-HDL-C <100 mg/dL
目標: LDL-C <55 mg/dL,
Non-HDL-C <85 mg/dL
未達時: エゼチミブ、PCSK9i、またはベムペド酸酸の追加を考慮 (COR 2a)。より低い目標（<55）もオプション。
未達時: エゼチミブ、PCSK9iを追加すべき (Should be added - COR 2a)。さらにベムペド酸やインクリシランの考慮も可能。
NotebookLM