後期高齢者を診る（Ⅳ）

高齢者における脂質異常症管理

千葉大学細胞治療内科学講座教授
横　手　幸太郎
（聞き手　大西　真）

大西　横手先生、高齢者の脂質異常症の管理ということで、お話をうかがいたいと思います。

ひと口に高齢者といいましても、年齢によっていろいろあるかと思うのですけれども、ガイドライン等ではどのような年齢分けで対処したらよいのでしょうか。

横手　日本の人口の２割以上を高齢者が占めるようになって久しいわけですけれども、高齢者とひと口にいっても、70歳前の方から、90何歳という方もいらっしゃいます。今の動脈硬化学会で脂質異常症を管理するうえでは、65歳以上75歳未満、前期高齢者と呼ばれますけれども、そういう方々は、65歳未満の青壮年の方とまったく同じ扱いでリスクを考え、治療介入するというスタンスになっています。

一方、75歳以上の後期高齢者、あるいは80歳、90歳以上の超高齢者といわれる方については、今まさにエビデンスが揃いつつあるところですけれども、必ず高脂血症が悪い、それを治療すればよいということはまだ確立していませんので、その方がどれぐらい元気で社会活動性があるかとか、あるいは他のリスクとの兼ね合いで、個別に主治医の判断が最も重視されるというガイダンスになっています。

大西　ご高齢の方のADLなどを含む心身の健康状態をいろいろ考慮して、治療の必要性みたいなものを検討しなければいけないということになるのですね。

横手　そういうことだと思います。特に、高齢者の方というのは若い人に比べてバリエーションが非常にありますから、社会的にも活躍されている方、あるいはほぼ寝たきりの方、同じように薬で治療するのがよいのかというのは考えていくべきところだと思います。

大西　活動性も、非常に高い方から低い方まで、幾つかあると思いますけれども、その方々の例えばコレステロール値と冠動脈疾患の発症率の関係なども、いろいろ違ってくるわけですね。

横手　そう思います。

大西　活動性の高い方でコレステロールが高ければ心疾患のリスクも高い。あるいは、低い方だと、逆に少し低めというような傾向もあるのでしょうか。

横手　非常に機能的に落ちてしまっている方の場合は、ほかにもいろいろな問題を抱えていることがあります。コレステロール、動脈硬化以外で、生活、生命に危険がある場合、あまりコレステロールに強く介入しても、大きな効果が見込めない場合があると思うのです。そういう兼ね合いの重みづけも必要かなと思います。

大西　海外の報告とか、国内のいろいろな報告がなされていますけれども、治療の意義があるのだというスタディもあれば、あまり高くないのだという報告もいろいろあると思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

横手　おしなべて、たくさんのデータをメタ解析すると、65歳以下であっても、65歳以上であっても、あるいは75歳以上であっても、差はなく、高LDLコレステロール血症を例えばスタチンで低下させると動脈硬化イベントを防げる。決して、癌が増えたり、悪いことは増えないのだ、そういうことはないのだと。安全で、動脈硬化を減らせるというエビデンスは確立しているようなのですけれども、あくまでそれはマススタディの面でありますから、個別に一人ひとりのバリエーションの大きいご高齢の方を診た場合に、果たしてすべてに効果があるかというのは、これからの課題だと思います。

大西　実際、ご高齢の方の脂質異常症の治療をどのように進めていくかということをいろいろうかがいたいのですが、ご高齢の方といいましても、やはり生活習慣の改善を図るということが基本にはなるのでしょうか。

横手　おっしゃるとおりです。生活習慣の改善、特に食事療法、運動療法、たばこを吸われている方は禁煙ということになると思います。

ただ、ご高齢の方の場合、長い間、身についた食習慣というものがありますので、それを無理やり変えて、せっかく楽しく生活されているところのQOLが落ちてしまうというのは避けなければいけませんし、案外食事で強く介入しても、さほど影響がない場合もあると思うのです。

それに対して、運動、特に筋力を維持するような運動というのは、ご高齢の方の場合、代謝をよくしますし、また、さらに運動をしやすくしたり、インスリンの感受性をよくしたりということで、筋力を維持できるようなトレーニングを日々心掛けることは、脂質異常症プラスアルファの効果があるのではないかと思います。

大西　そうしますと、食事療法はあまり無理な治療はしないほうがいいということですね。

横手　そうですね。明らかに食べ過

ぎ、卵や肉の取り過ぎで脂質に異常がある場合、それからご高齢で非常に高度な肥満、そういう場合にはそれを適正にするということは大事です。

大西　運動療法で筋力を強くするということは、お年寄りに多い転倒、骨折のリスクなどを下げたり。

横手　むしろお年寄りの場合、心筋梗塞もさることながら、転倒、骨折でADLが下がって、死に至ってしまうというケースがあると思いますので、そこは大事だと思います。

大西　ご高齢の方のうつとか認知機能などにもいい影響があるのでしょうか。

横手　おそらくそういうふうに考えられて、脂質異常だけでなく多くのリスクを包括的に見ていくというのが、高齢者ではますます大事になっていくのではないでしょうか。

大西　実際、薬物療法をどういった方に、どういうときに始めるかというのはなかなか難しいかと思うのですが、どういう方をまず薬物療法の適応と考えたらいいでしょうか。

横手　まず、私などが実際に診ているケースで考えますと、動脈硬化がある程度予測される。例えば、頸動脈エコーで壁が厚いとか、ご高齢で、あと20年、10年というような余命で考えたときに、その間に動脈硬化が新たに出てきたり、進んで悪いことをするかどうかというのも大事な点だと思うのです。例えば30歳代の方とは異なる視点も必要でしょう。そういう意味では、明らかにプラークがあって、これは危険だという場合に、LDLが高ければ、さらに食事、運動に加えて薬物を使うという考え方になると思うのです。

あとは、お元気で、ご本人が希望される。この場合は、結果的に効果がなかったとしても、ご本人が納得される治療というのも今後大事な選択の点になるのかなと思います。

大西　いろいろリスクのある方で、LDLはだいたいどのあたりを目安にしたらよろしいですか。

横手　高齢ということ自体が一つのリスクになりますけれども、やはりLDLが180、190を超えていたら、これは年齢を問わず、他のリスクを問わず、治療を考えるべきだろうと思います。一方、心筋梗塞、狭心症をすでに持っている方は、若い方と同じで、LDL100未満というところかと思います。その間の120～160という間はかなり個別の要素に応じて対応していいのではないかなと思っています。

大西　薬物療法としてはスタチン系の薬剤を使うということがまず基本になるということですね。

横手　それは安全性と有効性の面で、スタチンのエビデンスが圧倒的に豊富です。それ以外の薬剤については、高齢者でどの程度の効果があるか。脂質は下がっても、結果的に寿命を延ばす

かどうかというのはまだわからないところがあります。

大西　使い方としては、やや少な目から開始して、最初のうちはまめに副作用とか効果を見ながらということになるのでしょうか。

横手　スタチンの場合、肝機能障害、筋障害というものがありますし、通常肝臓や腎臓が悪い場合に注意します。ご高齢の場合はそもそも、検査値は正常でも、臓器の予備能が落ちていることがありますから、通常より少なめの量、あるいは半量から始めて、効果を見ながら、副作用に注意して増やしていくということだと思います。

大西　スタチンを使ってLDLを下げたことによって、例えば冠動脈疾患のリスクが明らかに下げられるという方はけっこう出てきているのでしょうか。

横手　あります。それはご高齢の方であっても動脈硬化の進展を防ぐとか、場合によっては退縮させるということが言われ始めていると思います。

大西　逆に、患者さんによっては、LDLが下がった、下がったと喜んでいますと、非常に下がって、ほかの病気が隠れていることもあるわけですね。

横手　そうですね。J-LIT研究、少し前にわが国でシンバスタチンを用いて行われた検討ですと、本来、スタチンはだいたい20～40％ぐらいLDLを下げるのに、中には60％も70％も下がってしまった症例があったと聞いています。これはよかったと思っていたら、肝臓に病気があったり、癌が隠れていたりということが経験されているようです。ですから、効果が予想以上に著しかった場合には、「あれ、これはおかしいかな」というふうに疑うことも、ご高齢の方の場合には大事かもしれません。

大西　いわゆる脳出血とか脳卒中とか、そういう脳血管障害に対しての効果のエビデンスみたいなものは出ているのでしょうか。

横手　コレステロールが低すぎると脳出血が増えるのではないかということがかつていわれていましたが、スタチンを使った研究では、現在あまりそういう心配はないのではないかとされています。むしろ脳卒中、特に脳梗塞ですが、あまりコレステロールと関係ないのではないかといわれていたのに、スタチンを使うと、日本のMega研究でも、海外の研究でも、だいたい２～３割、脳卒中の予防効果があるということが示されていますので、今後、日本人に多い脳血管障害の予防にも、また見直されてくるのではないかなと思います。

大西　それも重要なデータですね。

横手　そうですね。

大西　積極的にスタチン系を使いながら、脳梗塞の予防も図っていくということですね。

横手　ですから、脂質管理というも

のも、心臓あるいは大血管のみならず、脳卒中に対しても、今後エビデンスが増えていくのではないでしょうか。

大西　あと何かお年寄りで気をつけなければいけない副作用とか頻度とかはありますか。

横手　高齢者にスタチンを使った場合、横紋筋融解症などの強い障害でなくても、またCPKが上がらなくても、ふらついたり、転びやすくなるということが、まれに見られることがあります。ですから、「それは気のせいだよ」と言わずに、薬との因果関係をしっかり診てあげるのが、家庭医としては大事かなと思います。

大西　ありがとうございました。