

# 齋賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< [随時尿検体のナトリウム/クレアチニン比の使用法](#) | [TOP](#) | [勇者はなぜ、逃げ切れなかったのか](#)  
>>

2019年01月18日

<< 2020年03月 >>

日	月	火	水	木	金	土
1	<a href="#">2</a>	<a href="#">3</a>	<a href="#">4</a>	<a href="#">5</a>	<a href="#">6</a>	7
8	<a href="#">9</a>	10	11	12	<a href="#">13</a>	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## 最近の記事

- [\(03/13\) 前立腺癌の診断におけるMRIを用いた生検の有用性？](#)
- [\(03/09\) 新型コロナウイルス患者の隔離室における汚染](#)
- [\(03/06\) 新型コロナウイルスには2つのタイプがある？](#)
- [\(03/05\) 今季のインフルエンザ・ワクチンの効果](#)
- [\(03/04\) 院長の不適切発言に対してのお詫び](#)

## 最近のコメント

- [前立腺癌の診断におけるMRIを用いた生検の有用性？](#) by (03/14)
- [前立腺癌の診断におけるMRIを用いた生検の有用性？](#) by (03/14)
- [新型コロナウイルス患者の隔離室における汚染](#) by (03/09)
- [院長の不適切発言に対してのお詫び](#) by (03/05)
- [この時期の対応・その2 素案](#) by (02/28)

## タグクラウド

## カテゴリ

- [小児科](#) (188)
- [循環器](#) (197)
- [消化器・PPI](#) (115)
- [感染症・衛生](#) (84)
- [糖尿病](#) (109)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#) (84)
- [インフルエンザ](#) (98)
- [肝臓・肝炎](#) (60)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養](#)

## イコサペント酸(EPA製剤)は高中性脂肪血症の心血管疾患を軽減する

イコサペント酸(EPA製剤)は高中性脂肪血症の心血管疾患を軽減する  
 Cardiovascular Risk Reduction with  
 Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia  
 n engl j med 380;1 nejm.org January 3, 2019



脂質異常症は心血管疾患のリスク因子ですが、中性脂肪（TG）は悪玉コレステロール（LDL-コレステロール）とは異なった独立リスク因子と捉えられています。中性脂肪を低下させるナイアシン系やフィブラート系の薬剤は、心血管疾患の軽減にはエビデンスが不十分だとされています。日本のJELIS研究では、スタチン系にEPA製剤1.8gを追加する事により心血管疾患を19%軽減されたとする報告が以前にされています。

今回は雑誌NEJMよりREDUCE-IT研究の報告がされています。

纏めてみますと

- 1) 対象者は45歳以上で心血管疾患の既往のある人か、50歳以上で糖尿病と他の危険因子を有し既にスタチンを服用している人です。空腹時トリグリセリド値 135~499 mg/dL、低比重リポ蛋白コレステロール値41~100 mg/dLを対象にしています。
- 2) 精製されたEPA製剤2gを1日2回（1日量 4g）投与する群と、プラセボを投与する群に無作為に割り付けました。主要評価項目は、心血管死亡、非致死的心筋梗塞、非致死の脳卒中、冠血行再建、不安定狭心症の複合としています。
- 3) 8,179 例を登録し、4.9年間追跡しました。主要評価項目のイベントはEPA群の 17.2%で発生したのに対し、プラセボ群では 22.0%でした。心房細動や心房粗動による入院の割合は、EPA群のほうがプラセボ群よりも高かった。（3.1% 対 2.1%）重篤な出血イベントは、EPA群の 2.7%とプラセボ群 2.1%の発生でした。
- 4) 考察として  
・心房細動に関する入院率がプラセボ群よりEPA群で多い結果となっていますが、その頻度は極めて少ないとの事です。

- 指導(45)
- 脳・神経・精神・睡眠障害(38)
- 整形外科・痛風・高尿酸血症(29)
- ワクチン(31)
- 癌関係(10)
- 脂質異常(28)
- 甲状腺・副甲状腺(17)
- 婦人科(8)
- 泌尿器・腎臓・前立腺(31)
- 熱中症(7)
- 日記(17)
- その他(64)

過去ログ

- 2020年03月(7)
  - 2020年02月(18)
  - 2020年01月(19)
  - 2019年12月(14)
  - 2019年11月(15)
  - 2019年10月(18)
  - 2019年09月(18)
  - 2019年08月(14)
  - 2019年07月(14)
  - 2019年06月(16)
  - 2019年05月(14)
  - 2019年04月(18)
  - 2019年03月(19)
  - 2019年02月(19)
  - 2019年01月(15)
  - 2018年12月(16)
  - 2018年11月(20)
  - 2018年10月(20)
  - 2018年09月(18)
  - 2018年08月(24)
  - 2018年07月(18)
  - 2018年06月(18)
  - 2018年05月(20)
  - 2018年04月(19)
  - 2018年03月(20)
  - 2018年02月(14)
  - 2018年01月(14)
  - 2017年12月(20)
  - 2017年11月(17)
  - 2017年10月(22)
  - 2017年09月(18)
  - 2017年08月(20)
  - 2017年07月(23)
  - 2017年06月(19)
  - 2017年05月(19)
  - 2017年04月(22)
  - 2017年03月(20)
  - 2017年02月(18)
  - 2017年01月(21)
  - 2016年12月(17)
  - 2016年11月(25)
  - 2016年10月(22)
  - 2016年09月(21)
  - 2016年08月(20)
  - 2016年07月(26)
  - 2016年06月(27)
  - 2016年05月(24)
  - 2016年04月(24)
  - 2016年03月(25)
  - 2016年02月(23)
- 以降はカテゴリーで検索してください。

・本研究では精製されたEPA製剤4gに対して、JELIS研究では1.8gでした。  
 ・EPA製剤ではLDL-コレステロールの増加は認められませんでした。DHA製剤を基本とした研究では、LDLは増加していました。  
 ・中性脂肪のベースラインの違いや到達値の違いに関係なく、EPA群の方がイベント発生を減少していました。このことから、単に中性脂肪の低下だけでなくEPA製剤そのものの生理薬学的作用が働いていると推定しています。  
 現にそのようなプラスの効果は、服用後暫くしてから認められている事と、炎症の指標のCRP値が低下している事からも推測できるとしています。

5) 結論として、スタチンに精製されたEPA製剤を追加する事は、心血管疾患に対して有効としています。

私見)  
 本論文でも述べていますが、EPA製剤と言っても精製されたもので、サプリにも適応するかは不明です。  
 出血傾向の心配がない点や中性脂肪が下がらなくても良い点は何ともありがたい報告ですが・・・。  
 さて4gとは、薬価が高いのが気になります。  
 差し当たり心血管疾患の既往のある人が4gの対象でしょうか。  
 単にリスクが心配な場合は、従来通りに少ない量で様子を見たいと思います。



ネットより  
 nもωも同じ意味の様です。

- 1 [nejmより.pdf](#)
- 2 [薬物治療の適用とその意義.pdf](#)
- 3 [EPAの使い方.pdf](#)
- 4 [脂質異常症.pdf](#)
- 5 [DHAとEPAの違い.pdf](#)

[RDF Site Summary](#)  
[RSS 2.0](#)

## 6 エパデールとロトリガ.pdf

0	0
---	---

 [ブックマーク](#)

### 【脂質異常の最新記事】

- ※ [75歳以上の高齢者における脂質異常症の治...](#)
- ※ [non-HDLコレステロールと心血管疾患...](#)
- ※ [脳梗塞後の至適コレステロール値は？](#)
- ※ [心血管疾患に対する脂質異常症の管理](#)
- ※ [脂質異常症治療薬・スタチンの一次予防効果...](#)

posted by 齋賀一 at 21:51 | [Comment\(0\)](#) | [脂質異常](#)

この記事へのコメント  
コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

