

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dl)			
		LDL-C	non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 生活習慣の改善を行った後、 薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣矯正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往 (* )	<100 (<70)	<130 (<100)		

\* 家族性高コレステロール血症、急性冠症候群のときに考慮する。糖尿病でも他の高リスク病態[非心原性脳梗塞 末梢動脈疾患 (PAD)、慢性腎臓病 (CKD)、メタボリックシンドローム、主要危険因子の重複 喫煙]を合併するときはこれに準ずる。

一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、低リスクにおいてもLDL-C が180 mg/dl 以上の場合は薬物療法を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭においておくこと(ガイドラインの5第章参照)。まずLDL-C の管理目標を達成し、その後non-HDL-C の達成を目指す。

これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においては、LDL-C 低下率20~30%、二次予防においてはLDL低下率50 %以上も目標値となりうる。高齢者(75歳以上)についてはガイドラインの7 第章を参照  
日本動脈硬化学会編：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版。日本動脈硬化学会

高リスク:糖尿病、慢性腎臓病、非心原性脳梗塞、末梢性動脈疾患