

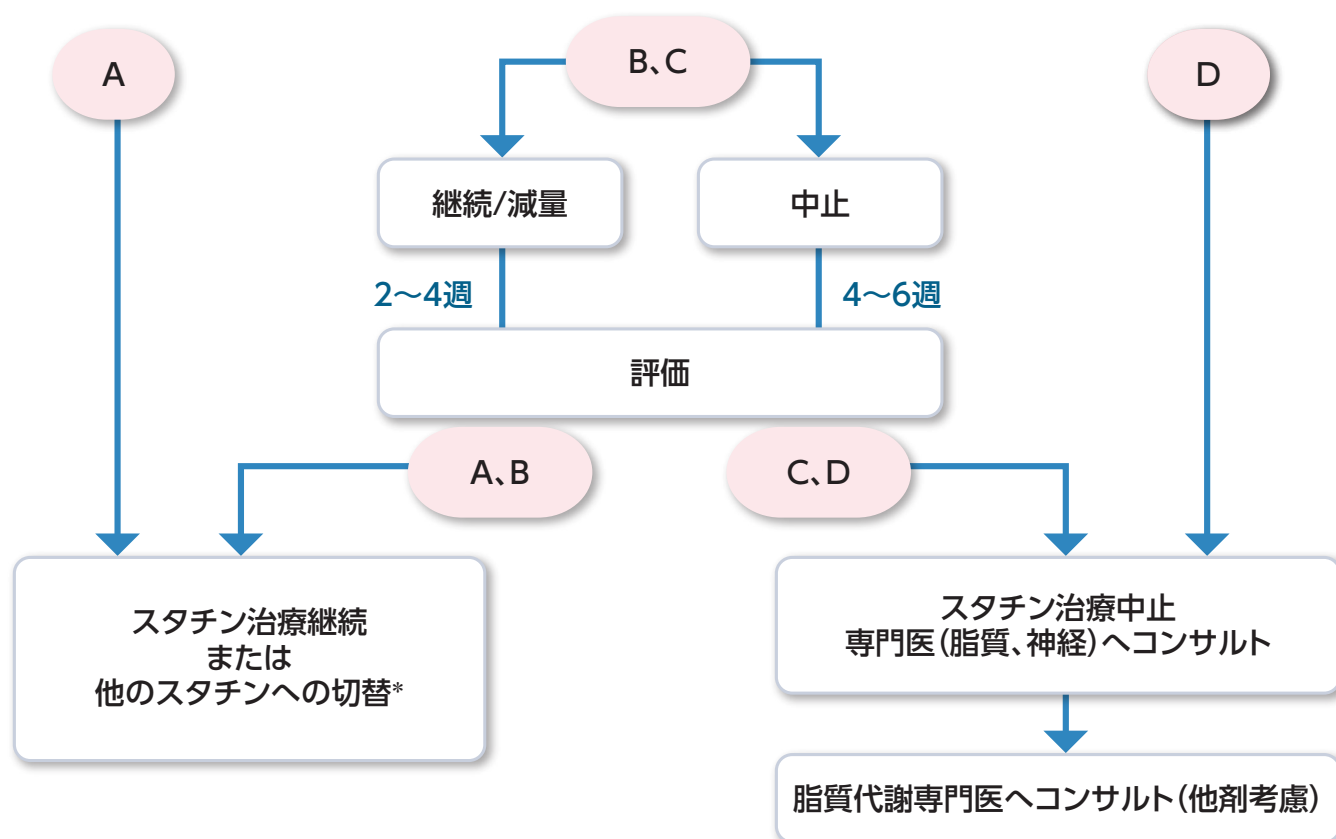
スタチン投与時の有害事象(筋障害)に対する推奨アプローチ

ステップ2

筋 フローチャート

CK	SAMS(-)	SAMS(+)
$< x4 \text{ ULN}$	A	B
$x4 \leq < x10 \text{ ULN}$	B	C
$x10 \text{ ULN} \leq$	C	D

SAMS:スタチン関連筋症状(筋痛、筋力低下、脱力など)、ULN:基準値上限



*についての注釈

- ・2剤目のスタチン選択に際しては、薬物代謝系の異なるスタチンを、低用量から投与することが望ましい
- ・高リスク症例では3剤目のスタチンへの切替も検討する
- ・隔日投与により、筋症状やCK値上昇が抑制されたとの報告がある

- 筋障害については、筋症状(SAMS)の有無とCK値に従って、表に記載したA、B、C、D群に分類する。
なおCK値は激しい運動や筋肉内注射では上昇し、数日間は影響が残ることから、血清CKが上昇した場合には、採血前にこのようなエピソードがあったかどうか確認するとともに、後日可能な限り安静を保ってもらい、再検を行うことが望ましい。これ以外の筋障害発症の危険因子としては、高齢女性、小柄な体格、アジア人、腎機能障害、甲状腺機能低下症、アルコール多飲、外科手術などが知られている。また注意すべき併用薬としては薬物代謝系が拮抗するアゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗菌薬、プロテアーゼ阻害薬(抗ウイルス薬)、ベラパミル、ジルチアゼム、アミオダロン、ワルファリン、シクロスポリンが知られている。
- それぞれのフローに従って対応を行う。各カテゴリーに対する具体的対応は本文参照。なおカテゴリーBおよびCに記載した観察期間(2~4週、4~6週)は目安であり、より頻回に経過観察を行うことが適切である。