

特別講演「動脈硬化性疾患予防ガイドライン

2017年版の概略と食事指導

講師 神戸学院大学栄養学部 栄養学科
臨床栄養学部門 教授 藤岡 由夫先生



2010年に代わり2017年度版に改訂され、主たる改訂を中心に、食事指導に関する講演があった。ポイントは、①薬物療法・食事療法についてクリニカル・クエスチョン、疑問形で質問それに対する答えになっており、データに基づいて書いている。②絶対リスクの算出。全体リスク評価が冠動脈疾患発症率となることで、各リスクの重要性がさらに明確に提示できるようになった。③高リスク病態の追加。高尿酸血症、睡眠時無呼吸症候群も考慮すべき病態とした。④二次予防における高リスク病態での厳格なLDL-C管理。家族性高コレステロール血症、急性冠症候群、糖尿病、CKDなど厳格なLDL-C管理を提言。⑤家族性高コレステロール血症(FH)の記載の拡充⑥小児家族性高コレステロール血症へのスタチン適応拡大などに伴い、診断・治療の記載を詳細に行った。

FH治療されていない患者が多い。診断をきっちりし、早期に治療へ。

2年以上飽和脂肪酸の摂取を減らすことで、総死亡率と心血管死亡率において有意な低下は認められなかったが、心血管イベントは17%減少した。

アトキンス食、地中海食、ダッシュ食、オーニッシュ食などのPFC比を示し、極端な低炭水化物、高炭水化物食は、様々なリスクを伴う。

n-3系多価不飽和脂肪酸を増やすと、中性脂肪は減る。しかし、発病率が減るかという微妙である。n-6系多価不飽和脂肪酸を増やすことでHDL-c、LDL-c共に下がる。

動脈硬化性疾患は、コレステロールを900mg/日以上摂取すると増え、摂取を減らすと減る傾向にある。300mg/日以下にし、かつ運動を

することを推奨する。

コレステロールは、食事から入ってくる以上に体内で合成されている。摂取したコレステロールの半分は体内に吸収され、残り半分は便中に排出される。吸収、排出量は個人差が大きい。卵を3個/日食べてコレステロールが上がる人25%、上がりにくい人56%である。上がりやすい人は、制限が必要である。

加齢によるコレステロールの上昇原因について、胆汁酸加水分解酵素を持つ種類と多様性の減少、胆汁酸排泄の減少がある。また、加齢により肝臓のLDL-C受容体減少、LDL-C停滞時間増加、クリアランス率の低下がみられる。その結果、特にコレステロール摂取量が増えたわけでもない場合でもLDL-Cの上昇がみられる。プロバイオティクスによるLDL-C低下の報告がある。

コレステロール摂取した時にパルミチン酸はオレイン酸に比べてLDL-Cを上昇させる。

野菜の摂取量を増やすことは動脈硬化性疾患予防に推奨できる。冠動脈疾患、脳卒中のリスクが低減するのは、野菜のカリウムに血圧降下作用があることが影響している。

糖質の少ない果物を適量摂取することは、冠動脈疾患、脳卒中のリスク低減に有効である。果糖を含む加工食品は、摂りすぎに注意すべきである。

LDL-Cが高い人は、脂肪摂取を減らすと、下がる傾向がある。

脂質異常症患者は、後ろ向き調査ではあるが、薬なしで栄養指導だけで正常値になったケースも多い。薬を飲んでいるからといって、食事をおろそかにしていると、改善は見込めない。食事は大事であり、管理栄養士の活躍を期待する。

(文責 病院 佃 暁子)