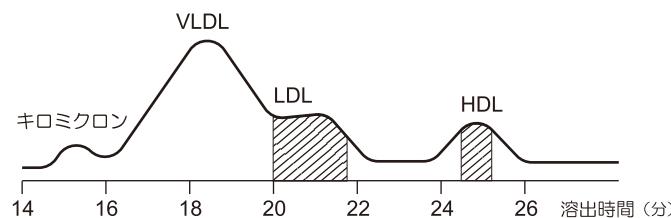


少し前まで”高脂血症”と言っていたのが、”脂質異常症”に変わって久しい。

総コレステロール(T-Chol)と中性脂肪(TG)と善玉コレステロール(HDL-C)を検査していたが、昨今では悪玉コレステロール(LDL-C)を測定するようになり、T-Cholを測らなくなつた。

以前はLDL-CといえばFriedewald式で計算したものだつた。

血清脂質は液体の血液には溶けないがゆえに、アポ蛋白がTGとCholを包み込んだリボ蛋白という複合体を作つて、血中に溶け込んでいる。複合体の密度が高い(High)や低い(Low)と言つてはいるだけで、1つの密度の複合体を指すものではない。密度は含有される脂質の種類と量で決まり、連続的に変化するものである。



元来HDL-CにせよLDL-Cにせよ、連続的に変化する密度の”ある範囲”に含まれるリボ蛋白全てを指している(左図)。

HDLでの『High』とされる領域や、LDLでの『Low』とされる領域には、一定の幅があり(図中斜線部)、その中に含まれるリボ蛋白全てを指す。HDL-CやLDL-Cは、1つの密度を持つ1つのリボ蛋白を指すのではない。

現に動脈硬化疾患予防ガイドライン2017では『non HDL-C血症』を定義しているのは、この概念の現れとみる。

HDL-Cを直接測定はやむを得ないが、T-CholからHDL-CとTG/5を引く計算式(TG400以下:Friedewald式)で求めた

LDL-Cは、non HDL-Cと同等にファジーな意味合いを持ち、なかなか捨て難いように思える。

古いものがなかなか捨てられずにいる老人のひがみかもしれない。

一方で、悪者にされるLDL-Cだが、”眞の悪玉”はSD-LDL(small dense LDL)である。

この測定法は、これだけ生化学が進歩しても、なかなか出てこない。

”残り物”(レムナント:RLP-C レムナント様リボ蛋白)や”非”(ノン:nonHDL-C)は既に測定できるようになっている。SD-LDLもピンポイントに1つのものを指すのではないので、測定できないのであろう。

SD-LDLは、中性脂肪が多い環境下でLDLから誘導されることがわかっているので、私はLDL-C単独高値より、TG高値を伴う”ダブル脂質異常症”を問題視するように、診療の場では心掛けている。

思い起こせば大真面目で『卵は1日1個まで』と説明していた。—— いつからかこれも言わなくなった。

内因性コレステロールが広く知れ渡つためだろうか？ そうとも思えない。

コレステロールが多く含まれるもの代表が卵？ と一般には思われている。

私のような『胆道屋』は、コレステロールといえば胆汁である。

コレステロール胆石は有名だが、胆汁中コレステロールは影が薄い。

小腸で吸収されるコレステロールは1日1.5~2gである。

これらは食事由來の『外因性』400~500mg/日と、胆汁由來800~2,000mg/日・脱落小腸粘膜由來約300mg/日の『内因性』に分けられる。

外因性は1/4でしかない。吸収される3/4のコレステロールは内因性で、その大部分が胆汁由來である。加えて肝臓では1日400mgのコレステロールが合成されている。

つまり血中には1日2~2.5gのコレステロールが入つて来る。

仮に脂質の全くない食事を食べたとしても、0.5g減らせるのがいいところである。

卵1個や2個食べたところで大きな影響はない。

この事実を誰もが理解したとは思えない。

長く使われてきたレギュラースタチンに加え、より強力なストロングスタチンの登場が原因の様に思える。

思えばクレストールやリバロが登場した平成15年頃より、卵の話はしなくなつた。

薬を服用してでも、好きなものを食べ、脂質異常がコントロールできた方がいいに決まつていてる。

医師の人生観の変化が、卵の話をしなくなつた理由ではなかろうか。

