Kagoshima Style 2022

■ **入院時：ACS発症**

■ **退院時**

■ **外来：退院後 1カ月**

■ **外来：退院後 3カ月**

■ **外来：退院後12カ月**

ストロングスタチン高用量の投与
（ACS発症前の服薬状況は要確認）

FH：家族性高コレステロール血症
（アキレス腱肥厚X線男性8.0mm、女性7.5mm、家族歴は要確認）
の合併の有無を確認

ストロングスタチン	標準	高	最大
ロスバスタチン	5	10	20
ピタバスタチン	1	2	4
アトルバスタチン※	10	20	40

※ FHの場合のみ40mgまで増量可能

退院時

- LDL-C＜70mg/dlの場合 → ストロングスタチン高用量を継続
  - ◆忍容可能なスタチン最大耐用量も考慮
- LDL-C≧70mg/dlの場合 → ストロングスタチン高用量 ＋ 小腸コレステロールトランスポーター阻害薬
  - ◆FHであればスタチン最大耐用量を考慮

外来：退院後 1カ月

LDL-Cの測定施設（□ PCI施設、□ かかりつけ医）　□に✓をお願い致します

薬剤処方開始後、有害事象の発現時にはPCI施設への問い合わせを行う

（ストロングスタチン高用量を継続していた場合）
- LDL-C＜70mg/dlの場合 → ストロングスタチン高用量を継続
  - ◆忍容可能なスタチン最大耐用量も考慮
- LDL-C≧70mg/dlの場合 → ストロングスタチン高用量 ＋ 小腸コレステロールトランスポーター阻害薬
  - ◆FHであればスタチン最大耐用量を考慮

（ストロングスタチン高用量＋小腸コレステロールトランスポーター阻害薬の場合）
- LDL-C＜70mg/dlの場合
- LDL-C≧70mg/dlの場合 → ストロングスタチン最大用量 ＋ 小腸コレステロールトランスポーター阻害薬
  - ただし、高リスク患者※にはPCSK9阻害薬を検討
  - ※ 糖尿病、末梢動脈疾患、多枝病変、複数回のイベント既往、FHなど（PCI施設とご相談ください）

外来：退院後 3カ月

LDL-Cの測定施設（□ PCI施設、□ かかりつけ医）　□に✓をお願い致します

退院後3ヵ月目の外来以降は、Kagoshima styleに準じ「<u>LDL-C≧70mg/dl</u>」の場合はPCI施設とかかりつけ医が連携を取り対応
（PCSK9阻害薬導入に関してはPCI施設への受診を検討）

外来：退院後12カ月

LDL-Cの測定施設（□ PCI施設、□ かかりつけ医）　□に✓をお願い致します
（PCI施設へfollow-up 目的での再診を要検討）

急性冠症候群ガイドライン（2018 年改訂版）参照