



コレステロールが高い...

生活習慣病?

甲状腺疾患が隠れていませんか!?

高コレステロール血症に出会ったら、スタチン薬投与の前に

TSH・FT₄

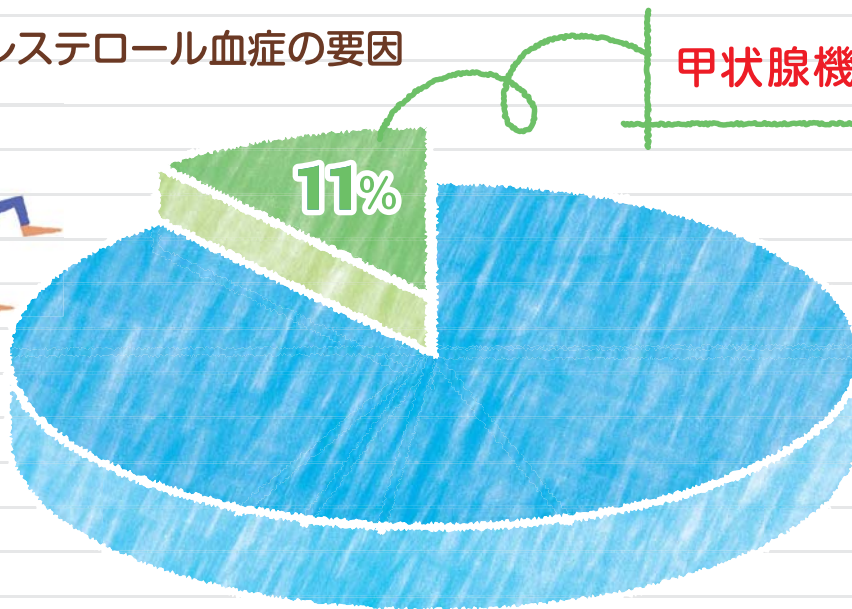
を測定して甲状腺機能を確認することが重要です。

高コレステロール血症の原因疾患に占める

甲状腺機能低下症の割合は約**11%**です。

高コレステロール血症の要因

甲状腺機能低下症

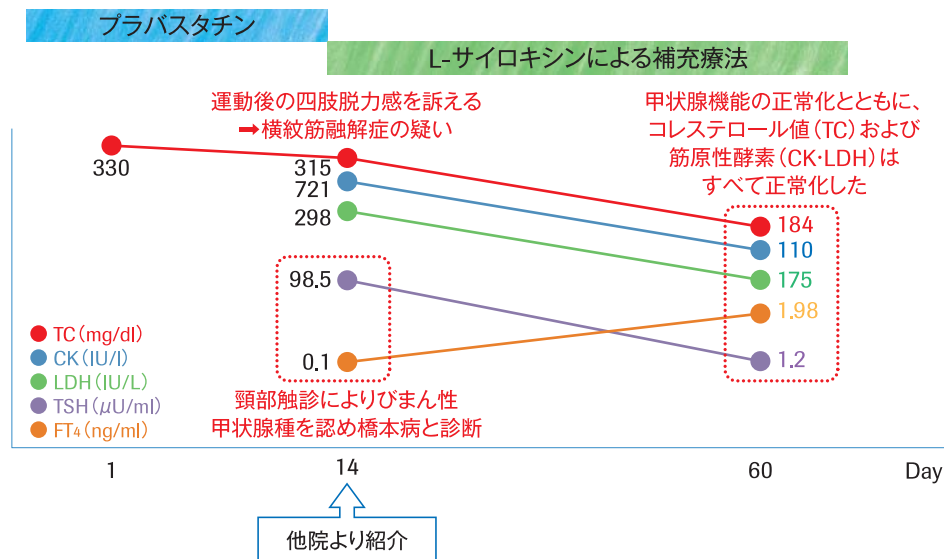


総合臨床2008.3/vol.57/No.3

甲状腺機能低下症における高コレステロールに対するスタチン薬の投与は効果を期待できないばかりか、重篤な副作用である横紋筋融解症のリスクを高める可能性から慎重投与が求められています。

横紋筋融解症が疑われた症例

- ◆ 症例：48歳 女性
- ◆ 他院にて高コレステロール血症（TC330mg/dl）を指摘されており、プラバスタチン10mg/mLを投与されていた
- ◆ 橋本病と診断後、プラバスタチンを中止し、甲状腺ホルモン補充療法を開始したところ、TC、CK、TSH、FT4が正常化した



甲状腺機能低下症は動脈硬化の危険因子である高コレステロール血症の要因となります。
コレステロールが高い方は、甲状腺機能を疑うことが重要です。

検査要項

検査コード	検査項目	材料	検体量	容器	保存条件	所要日数	検査方法	基準値	診療報酬区分番号	保険点数	保険収載名称
2391	TSH (甲状腺刺激ホルモン)	血清	0.5 mL	A1→A2	冷蔵	1~2	ECLIA法	0.54~4.54 μIU/mL	D008-09	115*1	甲状腺刺激ホルモン (TSH)
2396	FreeT4 (遊離サイロキシン)	血清	0.3 mL	A1→A2	冷蔵	1~2	ECLIA法	0.97~1.72 ng/dL	D008-13	140*2	遊離サイロキシン (FT4)

*1 負荷試験実施時は別算定→内分泌負荷試験 1.下垂体前葉負荷試験(一連として月1回)1,200点

*2 内分泌学的検査において患者から1回に採取した血液を用いて3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

イ 3項目以上5項目以下 (410点)
ロ 6項目又は7項目 (630点)
ハ 8項目以上 (900点)

負荷試験実施時は別算定→内分泌負荷試験 3.甲状腺負荷試験(一連として月1回)1,200点