

2008 台灣地區血脂治療共識摘要

前言

高血脂、高血壓、高血糖等三高是造成動脈硬化而導致心肌梗塞與中風等心血管疾病主要的危險因子，也是危害國人健康的三大重要疾病。近年來醫界針對血脂、血壓、血糖的臨床研究成果豐碩，相關的治療準則也不斷修訂。為促進全民健康，中華民國心臟學會及中華民國血脂及動脈硬化學會邀集相關領域各科的專家共同研討符合國人需要的血脂治療指引。希望能藉此達成共識，提升血脂治療的品質，並提供健保局將來修正給付規定的建議。

專家會議討論及共識

1. 有關「非藥物治療」部分，建議：非藥物治療應有一致之標準及內容。醫師開始用藥前，可視實際需要將病人轉介至醫療院所之營養諮詢門診，於 3-6 個月內執行 2-4 次，並以每次 50 分鐘之小班（5-10 人）團體衛教及互動學習課程，並建議納入健保給付。
 2. 雌激素療法對於心血管之影響，從過去認為是正面的，到近年來許多大型臨床研究發現其似乎不但無益，甚且有害。因此，使用雌激素療法與否不宜作為血脂治療之條件。各學會專家建議將目前健保給付規定「附註」中，危險因子「女性 ≥ 55 歲或停經，沒有雌激素療法」改為「女性 ≥ 55 歲或停經者」，且與「男性 ≥ 45 歲」並列。
 3. 建議新增：非糖尿病之病人若 LDL ≥ 190 mg/dl，在排除次發性高血脂症原因後，得使用降血脂藥物。
 4. 現行健保給付規定中，對高危險群患者（冠心病、糖尿病及十年心血管風險等同冠心病患者）使用降血脂藥物次級預防的起始治療血脂濃度應下修。總膽固醇濃度應下修為 ≥ 160 mg/dl；低密度膽固醇濃度應下修為 ≥ 100 mg/dl；三酸甘油脂濃度應下修為 ≥ 150 mg/dl。低密度膽固醇之治療目標也建議更改為「 $<$ 」100mg/dL。
- 甲、依據 ASCOT 研究，高血壓且合併有超過 2 個以上其他心血管病危險因子之病人，其心血管疾病發病風險與已發病者相當，因此應比照有「心血管疾病患者」及「糖尿病患者」之條件給付。
- 乙、近年來發現糖尿病已不單是「危險因子」，其對健康危害之程度，甚至可視同已經罹患冠心病，因此糖尿病患者之血脂肪控制應比照「有心血管疾病患者」。故原健保給付規定附註中危險因子之「糖尿病」應予刪除。再者，由於糖尿病前期〔Impaired Glucose

Tolerance (IGT) or Impaired Fasting Glucose (IFG)] 之病人，日後罹患心血管疾病之風險相當高，所以建議將其納入危險因子之中。

5. 多項大型研究已證實急性心肌梗塞或急性冠心症之患者，即使發病當時血脂肪不高，使用 Statin 類降血脂藥物仍明顯有助於改善其之預後。因此建議：增加「經確診為急性心肌梗塞或急性冠狀動脈症候群病人，得使用降血脂藥物」，其治療目標應比照高危險群病患。
6. 過去認為頸動脈狹窄與缺血性中風相關，然而，國人顱內動脈狹窄之發生率遠高於西方國家，其重要性不下於頸部動脈狹窄，頸動脈超音波檢查卻不一定能發現顱內動脈狹窄。因此，僅參考頸動脈超音波檢查結果並不宜作為決定患者是否應積極控制血脂肪之要件，反而可能誤導臨床醫師用藥。所以建議：將目前給付規定中「需符合超音波診斷條件」之附註去除，並建議改為「神經影像學檢查顯示有顱內外腦血管粥腫樣硬化狹窄者亦屬高危險群，即使沒有中風病史，起始治療血脂濃度應比照高危險群患者處理」，讓高風險之患者能儘早接受治療。此外，暫時性腦缺血短期內發生嚴重缺血性中風之風險很高，應視為「等同缺血性中風」，建議暫時性腦缺血病人血脂肪之控制應比照缺血性腦中風病患處理。

結論：

台灣地區由於老年人口增加，生活飲食習慣西化，糖尿病、高血壓與高血脂日益增加，也越來越受重視。除了藥物控制以外，持續改善生活習慣與飲食也是重要的預防措施，不可偏頗。現行健保給付規定，希望在有限的健保資源下，提供患者必要的醫療給付，立意頗佳；然而隨著更多臨床實證資料發表，健保給付之規定亦應與時俱進，適度修正。本次高血脂治療之專家共識即在拋磚引玉，希望各界能共同認知此重要議題，未來更希望能集合醫界、衛生單位、健保局及病人團體的力量共同達成「控制高血脂症以降低國人心血管疾病發生率及死亡率」之最終目標。吾人冀能藉此對國民健康盡一份心力，也希望各界賢達不吝賜教，讓這份共識的內容更加周延。

中華民國心臟學會
台灣家庭醫學醫學會
台灣營養學會
中華民國營養師公會全國聯合會
台灣醫用營養醫學會
中華民國糖尿病學會
中華民國內分泌學會
中華民國糖尿病衛教學會
台灣腦中風學會
中華民國血脂及動脈硬化學會

【附件】

全民健康保險降血脂藥物給付規定表之建議

血脂異常之 起步治療準則	血脂濃度		TC/HDL-C>5 或 HDL- C<40mg/dl	治療目標	處方規定
	TC	LDL-C			
有下列情 况之一 時，應給 予三至六 個月非藥 物治療	≥ 200mg/dl	≥ 130mg/dl	×	<200mg/dl	如非藥物治療未達治療目標，得使用降血脂藥物(請附三個月前及本次血脂檢查數據)，接受藥物治療後，宜每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等。如已達治療目標，宜持續治療之。(91/9/1、93/9/1、97/07/01)
	≥ 240mg/dl	≥ 160mg/dl	×	<240mg/dl <130mg/dl <160mg/dl	
無心血管疾病 病人 (如附註一)	TG ≥ 200mg/dl (需同時 合併有TC/HDL-C>5或 是HDL-C<40mg/dl) (91/9/1)		×	<200mg/dl (87/4/1)	
非糖尿病之病人 LDL ≥ 190 mg/dl，在排除次發性高血脂原因後，得使用降血脂藥物。					
有心血管疾病 或糖尿病，或 高血壓合併有 ≥2個其他血 管危險因子之 病人	TC ≥ 160mg/dl		×	<160mg/dl (87/7/1)	接受藥物治療後，宜每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等。如已達治療目標，宜持續治療之。(93/9/1、97/07/01)
	LDL-C ≥ 100mg/dl		×	<100mg/dl (87/7/1)	
	TG ≥ 150mg/dl (需同 時合併有TC/HDL-C>5 或是HDL-C<40mg/dl) (91/9/1)		×	<150mg/dl (87/7/1)	
血中三酸甘油酯高於500mg/dl，具有罹患急性胰臟炎危險者，得使用降血脂藥物。(87/4/1、93/9/1)					
經確診為急性心肌梗塞或急性冠狀動脈症候群病人，得使用降血脂藥物。					
附註一：心血管疾病： (一)冠狀動脈粥狀硬化病人 1. 有心導管檢查(附檢查報告、醫院名稱及日期)。 2. 曾患心肌梗塞(有心電圖(附心電圖)或住院證實(附檢查醫院名稱及日期))。 3. 心臟腫病人，有缺氧、性心電圖變化或有負荷性試驗陽性及應者(附檢查報告)。 (二)缺血型腦血管疾病病人 1. 腦梗塞。 2. 暫時性腦缺血病人(TIA)。 3. 影像學檢查顯示有顱內外腦血管粥樣變化者。 (三)周邊血管粥狀硬化有缺血性症狀且經血管都卜勒超音波或血管攝影證實者。 附註二：危險因子： 1. 高血壓。2. 男性≥45歲，女性≥55歲或停經者。3. 有早發性冠心病家族史 4. HDL-C<40mg/dl 5. 糖尿病前期 (IGT or IFG) 6. 吸菸(因吸菸而符合起步治療準則之個案，如要求藥物治療，應以自費治療)。					

專家會議對血脂治療之共識及全民健康保險降血脂藥物給付規定表之建議 【附件】

修改部分	97年現行版	97年台灣地區血脂治療共識
患者或病患	患者或病患	統稱病人
無心血管疾病患者之處方規定：	如非藥物治療未達治療目標，得使用降血脂藥物（請附三個月前及本次血脂檢查數據），接受藥物治療後，應每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如已達治療目標得考量減量至最低有效劑量，並持續衛教治療。	如非藥物治療未達治療目標，得使用降血脂藥物（請附三個月前及本次血脂檢查數據），接受藥物治療後，宜每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等。如已達治療目標，宜持續治療之。
新增	無	非糖尿病之病人 LDL \geq 190 mg/dl，在排除次發性高血脂症原因後，得使用降血脂藥物。
血脂異常之起始治療準則-次級預防部分定義	有心血管疾病或糖尿病患者	有心血管疾病或糖尿病，或高血壓合併有 \geq 2個其他心血管危险因素之病人
有心血管疾病患者之起始治療血脂濃度	- TC \geq 200mg/dl - LDL-C \geq 130mg/dl - TG \geq 200mg/dl (需同時合併有 TC/HDL-C $>$ 5 或是 HDL-C $<$ 40mg/dl)	- TC \geq 160mg/dl - LDL-C \geq 100mg/dl - TG \geq 150mg/dl (需同時合併有 TC/HDL-C $>$ 5 或是 HDL-C $<$ 40mg/dl)
有心血管疾病患者之治療目標	LDL \leq 100mg/dl	LDL $<$ 100mg/dl
有心血管疾病患者之處方規定：	接受藥物治療後，應每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等。如已達治療目標得考慮減量至最低有效劑量，並持續追蹤治療。	接受藥物治療後，宜每三至六個月抽血檢查一次，同時請注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等。如已達治療目標宜持續治療之。
新增	無	經確診為急性心肌梗塞或急性冠狀動脈症候群病人，得使用降血脂藥物。
附註一：心血管疾病：（一）冠狀動脈粥狀硬化患者	心絞痛病患，有缺氧性心電圖變化或運動負荷性試驗陽性反應者（附檢查報告）	心絞痛病人，有缺氧性心電圖變化或負荷性試驗陽性反應者（附檢查報告）
附註一：心血管疾病：（二）缺血型腦血管疾病病人	陣發性腦缺血患者（TIA）其頸動脈超音波證實有粥樣變化併有 70% 以上阻塞者	暫時性腦缺血病人（TIA）。
新增：有顱內外腦血管粥樣變化者（不論有無腦缺血症狀）	無	影像學檢查顯示有顱內外腦血管粥樣變化者
附註二：危險因子	1. 高血壓 2. 糖尿病 3. 男性 \geq 45 歲 4. 有早發性冠心病家族史 5. 女性 \geq 55 歲或停經沒有雌激素療法者 6. 吸菸（因吸菸而符合起步治療準則之個案，如要求藥物治療，應以自費治療）。	1. 高血壓 2. 男性 \geq 45 歲，女性 \geq 55 歲或停經者 3. 有早發性冠心病家族史 4. HDL-C $<$ 40 mg/dl 5. 糖尿病前期（IGT or IFG） 6. 吸菸（因吸菸而符合起始治療準則之個案，如要求藥物治療，應以自費治療）。