

第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 ランチョンセミナー5

合併症の抑制を目指す糖尿病診療

2024年9月22日(日)12:10～13:10 第1会場 国立京都国際会館 メインホール

座長

筑波大学 医学医療系

教授

柴山 大賀 先生

演者

千葉大学

学長

横手 幸太郎 先生

※現地会場でのご参加には、本学術集会のオンライン参加登録が必要です。以下より、参加ご登録をお願いいたします。

<http://jaden29.umin.jp/registration.html>



合併症の抑制を目指す糖尿病診療

座長：筑波大学 医学医療系
教授

柴山 大賀 先生

演者：千葉大学
学長

横手 幸太郎 先生

糖尿病患者が健康な人と変わらない人生を送るためには、合併症の予防が重要となる。DCCT、UKPDSなど初期の大規模臨床研究により、厳格な血糖低下は細小血管障害を低減させることが示された。一方、当初5年程度の観察期間では大血管障害／動脈硬化の抑制は明らかでなく、より長期の観察でのみ血糖低下治療の有用性が示された。これに対して、血圧やLDLCの低下治療は比較的早期にイベント抑制を示し、その後の国内外の臨床試験の成績は、包括的なリスク管理、すなわち集学的治療の有用性を示唆している。

血糖低下薬の歴史を振り返ると、2007年にはチアゾリジン誘導体ロシグリタゾンがプラセボに対し有意に心筋梗塞を増加させると報告され、血糖低下薬がむしろイベントを「増やす」懸念を生じた。このため米国FDAは、以後、新規糖尿病治療薬の承認要件として心血管安全性を重視、プラセボに対しリスクを増やさない証明を製薬企業へ求めた。この方針の洗礼を最初に受けたのがDPP-4iであり、同クラスの薬剤が少なくとも心血管エンドポイントをプラセボに比較べて増やさない（非劣性）ことが示された。しかし、これら薬剤は、心血管リスクを減らすこと（優越性）も無かったため、動脈硬化抑制のメリットは乏しいとみなされた。

ところが、SGLT2iやGLP-1RAの登場が事態を大きく変化させた。プラセボに対し、非劣性はもとより優越性をもって心血管エンドポイントを抑制したのである。欧米の学会は相次いでガイドラインを改訂、動脈硬化や腎障害を有する糖尿病では、メトホルミンに続く第二選択またはそれ以上の位置づけで、これら薬剤の使用を推奨した。そして、わが国でも、これらの知見を踏まえた2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが策定された。各種結果を総合すると、SGLT2iの特長は心不全抑制や腎保護効果にあり、GLP-1RAには動脈硬化抑制の可能性も期待される。

本セミナーでは、チーム医療の視点も踏まえつつ、合併症予防を目指す糖尿病診療について考えたい。

ー アークレイからのお知らせ ー

LINE公式アカウント「検査のアーレイ（医療従事者用）」

セミナーのご案内や友だち限定のコンテンツなどを配信しています。
アーレイから発行している情報誌などの情報も定期的にご案内しています。

友だち追加は
こちらから

