

No.19

経口糖尿病薬の使い方⑪

福井県糖尿病対策推進会議 副会長 笈田 耕 治

日本の糖尿病患者数と経口糖尿病薬の売り上げ

表1は2000年あるいは2003年における世界の糖尿病患者数です。日本の患者数は世界第5位ですが、世界全体の4%にしかすぎません。それにしても中国とインドの糖尿病患者の増加ぶりは顕著で、世界の4割の糖尿病患者がこの2カ国で占められています。一方、表2は2006年における糖尿病治療薬の売り上げを示します(日本、米国、欧州の売り上げの合計)。アクトスは3千億以上も売り上げているナンバー1の薬なのですね。その消費国は断トツで米国ですが、約1割は日本での売り上げで

す。ベイスンは世界3位の売り上げを誇りますが、何とその全てが日本です。 α -GI全体での売り上げについても日本は断トツの消費国です。SU薬であるアマリールのなんと3分の1以上は日本で売られています。BG薬については、日本ではメトホルミンの高用量である「glucophage」錠が市場に出ていないので比較が難しい点もありますが、極端に低いのが歴然です。glucophageは1錠が750mg、850mg、1,000mgの3種があるようで、最高850mgの3錠である2,550mgまで投与することができ、日本の3倍以上の投与量です。

国	人数(百万人)	%
1位 インド	31.7	18.5
2位 中国	20.8	12.2
3位 米国	17.7	10.4
4位 インドネシア	8.4	4.9
5位 日本	6.8	4.0
世界全体	171.0	

表1A 糖尿病有病者数(2000, WHO)

国	人数(百万人)	%
1位 インド	40.9	21.1
2位 中国	39.8	20.5
3位 米国	?	?
4位 インドネシア	?	?
5位 日本	7.4	3.8
世界全体	194.0	

表1B 糖尿病有病者数(2003, IDF)

薬剤	世界	日本
1位 アクトス(武田)	3337	337
2位 avandia	3019	
3位 ベイスン(武田)	557	557
4位 byetta	499	
5位 アマリール(サノフィ)	432	173
6位 グルコバイン(バイエル)	289	110
7位 glucophage	284	

glucophageは1錠500mg~1000mgの高容量のメトホルミンで、日本では治験中。日本のメトホルミンは1錠250mgで、かつ極めて安価なため市場比較は困難である。

表2A 糖尿病薬のブランド別売り上げ(2006年、億円)

	日本	米国	欧州
チアゾリジン薬	337	5328	691
ビグアナイド薬	29	803	931
SU薬	294	265	520
α -GI	708	156	179
グリニド薬	178	227	250
糖尿病治療薬全体	2419	12159	6017

(株)総合企画センター大阪調べ

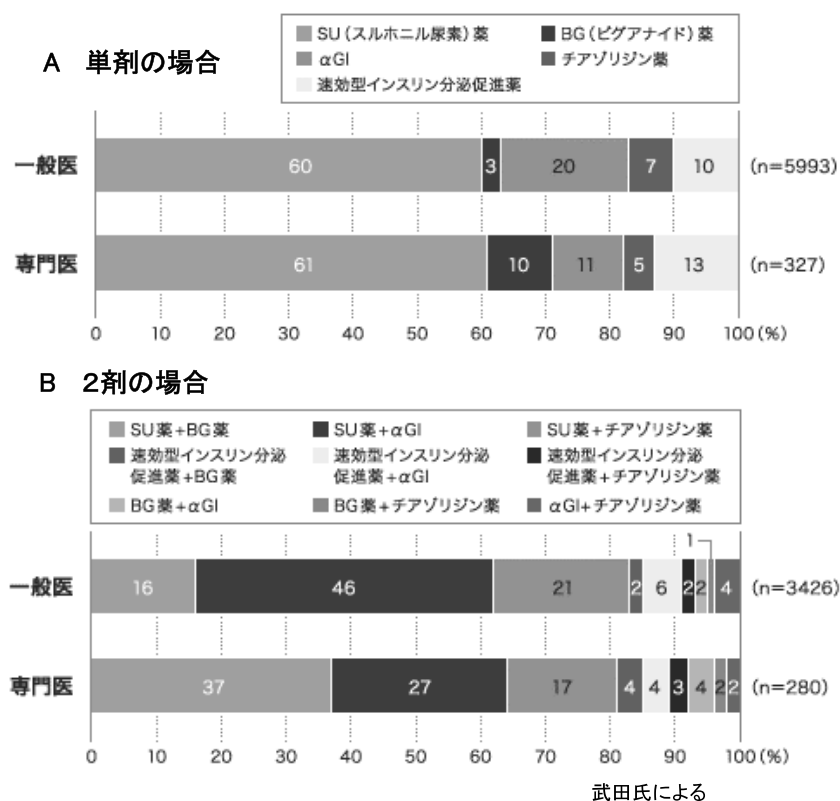
表2B 糖尿病治療薬の種類別売り上げ(2006年、億円)

これらの表を見て皆さんはどのような感想を持たれるでしょうか？私は第一に、何だかんだ言っても日本は恵まれた国だと思いました。世界の4%でしかない糖尿病患者に多額の薬剤が投与されています。アメリカは更に顕著です。患者数は日本の2倍強ですが、売り上げは5倍にも及びます。きっとこれは糖尿病薬だけのことではないのでしょうか。薬剤消費に限っていえば日本は医療先進国ということでしょうか。第二は、武田薬品すごいなあ。類薬のアバンディア（ロシグリタゾン）は心血管イベントが増えるということで、売り上げを落としており、アクトスはさらに溝をあけてトップを独走している模様です。ベイスンの3位にも驚きました。やはり、わが国では α -GIやSU薬が漫然と投与され続けているケースが少なくないと思うのは私だけでしょうか？

専門医と非専門医では処方仕方が違う？

今年の内科学会で川崎市立川崎病院の津村和大医師が次のような発表をされています。同院の糖尿病非専門医29人と専門医3人の処方を比較すると、糖尿病非専門医で、経験年数が長い方が、患者1人当たりのSU薬の投与量が多く、インスリン治療を導入している割合が低かったそうです。またメトホルミンの処方状況（投与割合と投与量）についても、特に用量において、医師が糖尿病の専門性を持つことと経験年数が浅いことが関連しており、肥満患者に高用量のメトホルミンを積極的に処方するのは、若い医師か糖尿病の専門性を有する医師だったとのことです。また今年の糖尿病学会では、全国保険医団体連合会に加盟する652人の医師の使用状況を調査した結果が、武田浩氏など神奈川県保険医協会のメンバーにより発表されています。それによると、単剤の使用薬剤は、専門

図1 一般医と専門医の経口糖尿病薬の使用状況



医、一般医ともにSU薬が約6割で、一般医では次に α -GIが2割と多かったが、専門医ではBG薬や速効型インスリン分泌促進薬が同程度で使用されていました。また2剤の併用状況を見てみると、専門医はBG + SU薬が多く、一般医は α -GI + SU薬の頻度が高いことがわかったとのことです(図1)。以前にも述べましたが、私の場合BG薬の使用頻度がSU薬を上回っており、SU薬にBG薬を併用するのではなく、BG薬にSU薬を併用するケースが大半です。

先日、BG薬を使ってみてもあまり効果がないというご意見を頂きましたが、恐らく既にSU薬をお使いの患者さんの血糖コントロールが良くないので、次にBG薬を使用されている場合が多いとそのような印象になるのではないかと思います。もちろん、インスリン分泌薬のSU薬と、インスリン抵抗性を改善するBG薬では「切れ味」は全然違います。BG薬はインスリン分泌能が温存されている方に効くインスリン抵抗性改善薬です。ファーストラインとして使用することをお勧めします。

今月のニュース

注目されているインクレチン関連製剤ですが、これまでお伝えしてきたとおり、GLP-1アナログ製剤として7月にリラグリチド(ノボ・ノルディスク)が、DPP4阻害薬では、昨年12月にシタグリプチン(小野、万有)、また今年4月にビルダグリプチン(ノバルティス)が国内での製造承認申請を行っています。さらに、9月にはアログリプチン(武田)の製造承認が申請されました。厚労省がバタバタしていますので、いつ発売になるのかはわかりませんが、早くて来年後半ではないかとささやかれています。政治力も強い武田?のアログリプチンの承認はリラグリチドやシタグリプチンの承認に肉薄するのではないかとともささやかれています。