

特別講演 1

「認知症を考慮した高齢者糖尿病の治療戦略」

東京都健康長寿医療センター

糖尿病・代謝・内分泌内科 内科総括部長

荒木 厚 先生

糖尿病患者は糖尿病でない人と比べて、認知機能低下や認知症をおこしやすい。糖尿病の前段階から インスリン抵抗性は認知症発症を加速する。また、脳におけるインスリン抵抗性はアルツハイマー病の病理所見の β -アミロイド、リン酸化タウの蓄積をきたす。高血糖による認知機能低下は血糖コントロールによって一部改善する。また、軽症の低血糖は認知機能低下をもたらし、重症の低血糖は認知症のリスクを高める。

糖尿病における認知症を防ぐためには、(1) DPP-4 阻害薬を中心とした治療による高血糖も低血糖もなく、血糖変動の少ない血糖コントロール、(2) 動脈硬化の危険因子のコントロール、(3) 早期発見によるコリンエステラーゼ阻害薬などの投与、(4) 運動療法によるインスリン抵抗性の改善が重要である。

認知症を合併した糖尿病患者の治療は (1) 安全域を設けた血糖コントロール目標 (HBA1c $8.0 \pm 0.5\%$) の設定や (2) インスリン治療の場合でもインスリン離脱または BOT による治療の単純化が望まれる。