

座長コメント

「糖尿病治療の新たな展開—DPP-4 阻害薬、SGLT2 阻害薬をいかに使いこなすか?」と題して、東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科教授、森豊先生にご講演頂きました。その骨子はおおよそ以下のようなものでした。

持続血糖モニター (CGM) の登場により、糖尿病治療薬がどのように血糖を低下させるのか、詳細に観察できるようになった。これからは、単に血糖値の平均値を反映する HbA1c だけで判断するのではなく、血糖変動幅が少なく、低血糖を起こさない糖尿病治療が求められている。SU 薬を朝に服用すると昼食前から血糖値は減少し HbA1c が低下するが、朝食後の高血糖は不変で早朝の (無自覚) 低血糖を認めるようになる。さらに SU 薬を増量しても低血糖を増やすのみであり危険である。DPP-4 阻害薬は作用が血糖依存性であるため、食後の血糖値を比較的よく下げる。しかし、その下げ方は α -GI やグリニドとやや異なり、若干効果発現が遅い。その点からも DPP-4 阻害薬と α -GI やグリニドの併用効果が期待できる。今年から発売された SGLT2 阻害薬の場合は、食前および食後血糖、いずれも同程度に下げること、また、食前 (空腹時) 血糖値がある程度高くないと効果が出にくいことが、CGM を用いた検討から示唆された。このように、DPP-4 阻害薬と SGLT2 阻害薬では血糖の下げ方には大きな違いがあり、その併用効果も期待できる。実際に DPP-4 阻害薬と SGLT2 阻害薬を併用した際の CGM データも提示された。

ほとんどが自験例を基にしたものであり、しかも CGM によるガラス張りのデータであり、説得力の高いご講演であった。

文責：福井中央クリニック 笈田耕治