

福井県内科医会学術講演会 座長コメント (平成 27 年 10 月 3 日 (土))

福井大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 診療教授 此下忠志

特別講演 2 『新しい糖尿病治療戦略～CGM と SGLT2 阻害薬の可能性を含めて～』

東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科

ピッツバーグ大学公衆衛生大学院 准教授 西村理明先生

西村理明先生は糖尿病診療において、特に CGM の成績に基づいたこの領域においては我が国の新進気鋭の第一人者のおひとりあり、この度お話をお伺いする機会を得たことは、福井県内科医会の会員にとって大変ありがたいことであります。

最初に、糖尿病患者が著明で短命であり、それが心血管病合併症によることに改めて再認識が促されました。また、近年の ACCORD 試験の成績から、厳格すぎる血糖管理はかえって死亡率を増加させることが示されました。HbA1c のみに頼らず CGM などによる細やかな評価の重要性が示唆されます。CGM により、HbA1c がいくつぐらいで大体どのようなパターンを呈しているかが示されました。いずれにせよ HbA1c のみでは評価に限界があります。

従来汎用されてきた SU 剤ですが、CGM により夕食前や夜間に低血糖気味になることが明らかとなっています。近年使用量の低下している薬剤ですが、今後は朝一回の少量投与にとどめる程度の使い方がよいのではないかとのことです。

DPPIV 阻害薬は、症例により、血糖値がかなりフラットになる場合が期待されます。この中でアナグリプチンの 2 回投与方法には有利な効果が期待されます。DPPIV 阻害薬に α GI の投与で食後の、ビッグアナイドにより全体の平行した低下が期待されるとのことです。各薬剤の低血糖の起こりやすさと体重増加の可能性について再認識が促されました。

SGLT2 阻害薬についてはトログリフロジンによる効果について一日 70～80 g の尿糖排出が起こり体重は 2～3 Kg の低下が期待できるとのことです。血糖は内服から直ちに亭が得られ、全体に平行して下がるパターンが得られます。なお、学会から recommendation が出ている通り、投与を避けるべき症例と推奨される症例が提示されました。この薬剤は、患者さんから「処方してくれてありがとう」と言われることのある薬剤だそうです。さらにごく最近、エンパグリフロジンにより、心血管病の発症、死亡率が相当に低下するとのエビデンスが発表されたデータが照会されました。

会場から複数の質問もなされ、明快なご回答が得られました。

以上、最新の糖尿病診療について大変有意義な講演がなされました。