

健康 ■ Health & Medical

糖尿病など生活習慣病で
血糖値や血压、悪玉コレス
テロールのLDLを下げる
治療は重要だが、それ以外
の残された血管リスクもあ
る。この残余のリスクを減
らそうとする国際的な取り
組み、R3-1(アキュバイ)
がこのほど始まった。

アキュバイには41カ国の
専門医が参加。国際運営委
員になった門脇孝東京大教
授(日本糖尿病学会理事長)
らが東京で5月中旬に講

新治療への取り組み開始

演、日本での活動開始を宣
言した。

門脇教授は「糖尿病の治
療が進んだ今も半分ぐらい
の血管リスクが改善でき
ず、腎障害や壊疽、失明な
ど合併症を防ぎきれてい
ない。残されたリスクに着
目して、より高い目標を掲
げることできた」と強
調した。

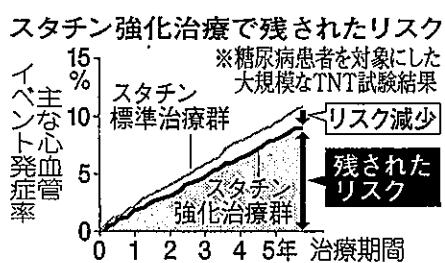
残された血管リスクの代
表格は善玉コレステロール
のHDLや中性脂肪のトリ

残された血管リスク低減を

神奈川新聞

2009年6月1日(月)

グリセリドというコレス
テロールを下げる薬として



スタチンが1990年代に
登場してLDLを低下させ
ることは可能になったが、

HDLを上げ、中性脂肪を
下げる効果は不十分だっ
た。

作用が強いスタチンを増

量して糖尿病患者に投与
し、LDLを大幅に下げて、

心筋梗塞など心血管疾患の
発症率を5年間追跡した米

国の大規模試験では発症率
が22%減ったが、「78%の
リスクは残されたままだっ

た。スタチンだけでは限界
がある」と小田原雅人東京
医大教授は指摘する。

小田原教授は「脂質治療
薬のうちフィブリート系は
中性脂肪やHDLによく効
く。中性脂肪が高い糖尿病
患者にはスタチンと併用
すれば、動脈硬化や細小血
管障害の併発を防げる」と
勧める。

この併用は欧米で普及し
ているが、日本では少ない。
門脇教授は「糖尿病患者が
激増し、合併症も深刻で、
残余の血管リスクを放置で
きない。両薬の併用の可能
性も探り、広げたい」と語