

医療ネット21

糖尿病など生活習慣病で血糖値や血圧、悪玉コレステロールのLDLを下げる治療は重要なが、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月に講演、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

糖尿病治療の血管リスク低減を

ず、腎障害や壞疽、失明などのが合併症を防ぎていなければいけない。残されたリスクに着目し、より高い目標を掲げるとこころまできた」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つたが、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增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「脂質治療のうちフィブロ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」と語った。

2009年 6/5 四国新聞