

医療ネット21

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。

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すとする国際的な取り組み、R3-i（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、腎障害や壞疽（えそ）失明などの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といふまでだ」と強調した。

残された血管リスクの代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

糖尿病の新治療「アキュバイ」

田原雅人 東京
医大教授は指摘する。

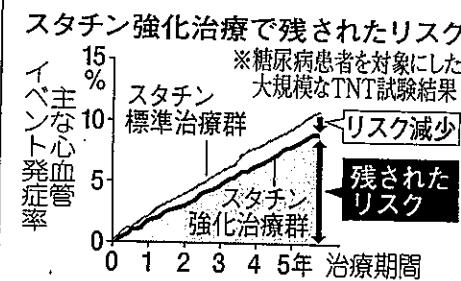
血管リスク、より低減

小田原教授は「脂質治療

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登場してLDLを低下させ

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。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

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。



R3-i（アキュバイ）の活動を発表する
門脇孝東京大教授（左）と小田原雅人
東京医大教授

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、血管リスクを放置できない。両薬の併用の可能性を探り、広げたい」と語った。

静岡新聞

2009年 6月 7日 (日)