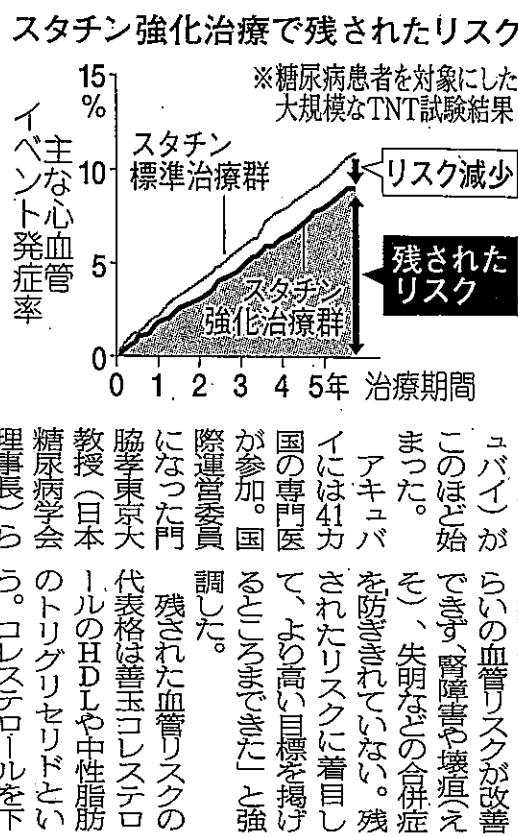


# 残された血管リスク低減を

5.6%

糖尿病などで治療に新活動

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だが、それ以外の残された血管リスクもある。この残余リスクを減らすと下げる治療は重要な取り組みである。



主な心血管発症率  
イベルコステロールを下げる効果は不十分だつた。

3-1 (アキラ・ユバ) が「このほど始まつた。」伊には41カ国が参加。国際運営委員会になつた門脇東京大教授(日本糖尿病学会理事長)ら

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(えぐつ)、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「今まできた」と強調した。

増量して糖尿病患者に投与し、LDLを低下させることによって、心筋梗塞(こくせい)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、「88

%のリスクは残されたまゝい糖尿病患者には、スタチンと併用すれば、動脈硬化や細小血管障害の併存する血管りも深刻で、残余の血管リスクを放置できない。両

原雅人東京医大教授は指摘する。「この併用は欧米で普及しているが、日本では少しも限界がある」と小田原教授は「脂質治療で心筋梗塞(こくせい)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、「88%のリスクは残されたまゝい糖尿病患者には、スタチンと併用すれば、動脈硬化や細小血管障害の併存する血管りも深刻で、残余の血管リスクを放置できない。両

2009年 6/10

埼玉新聞