

特集にあたって

佐賀大学医学部循環器内科 野出 孝一

わが国の糖尿病治療ガイドでは、薬物治療の方針を検討する際、薬理作用の異なる複数の糖尿病治療薬の中から患者の病態に応じた選択を行うことが推奨されているのは周知の通りである。高血糖・糖代謝障害は、膵臓からのインスリン分泌だけでなく、肝臓、腎臓、骨格筋や中枢神経系なども含めた多臓器が連関する全身疾患であるため、どのように血糖を下げるのか、また、どのような付随的効果が期待できるのかなど、それぞれの糖尿病治療薬の特性を十分理解しておく必要がある。つまり、糖尿病治療薬間における薬理作用の差異や、内因性インスリン分泌への影響の有無も含めた血糖低下効果など、作用機序が異なる薬剤を必要に応じて適切に組み合わせることにより、心血管系などの非内分泌組織も含めた全身を標的としたより質の高い糖尿病治療に結びつくことが期待される。さらに、低血糖のリスクや心血管系に対する薬剤の安全性に対しても、個々の患者の病態や臨床的背景に応じた十分な配慮が必要である。

近年の糖尿病治療薬の進歩により、多彩な薬理学的作用を有する薬剤が日常診療において使用できるようになっ

てきた。そのため、それらの糖尿病治療薬が糖尿病患者の中・長期的な心血管予後にどのように関連するかについて大きな注目が集まっている。つまり、糖尿病治療薬の選択一つで、目の前の糖尿病患者の5年後および10年後の予後に大きな影響を及ぼす可能性があるため、低血糖のリスクを回避すると同時に、心血管合併症の発生を抑制し、生命予後の改善が得られるべく、個々の患者に応じた適切な薬剤選択を実践することが求められるようになってきている。

個別の糖尿病治療薬において心血管アウトカムとの関連について頻繁に言及されてきたのは、欧米での糖尿病治療薬の中心であるメトホルミンと、チアゾリジン誘導体であるピオグリタゾンである。UKPDS34において、メトホルミンは一次予防の2型糖尿病患者におけるSU薬またはインスリン治療と比較した心血管アウトカムの改善効果が認められ、二次予防患者を対象としたREACH Registryにおいても心血管アウトカムの改善効果が認められており、糖尿病治療における確固たる地位を築いている。一方ピオグリタゾンは、PROactive試験において、心血管高リ

Introduction.
Koichi Node (教授)

SAMPLE