

11 月度学術講演会

日 時	11月16日(土) 午後2時
演 題	糖尿病患者における肥満治療の意義
講 師	国立循環器病研究センター 糖尿病・代謝内科 医長 榎野久士 先生
出席者数	13名
共 催	武田薬品工業株式会社
情報提供	肥満症治療剤 オブリーン錠 120mg の有用性と安全性
担 当	富永良子

日本における糖尿病人口は、1970 年台は 1370 万人であったが、2007 年には糖尿病の可能性が否定できない人を含めて 2210 万人となった。近年、運動不足や食の欧米化により BMI \leq 25%の成人は、4 人に 1 人といわれている。

糖尿病は急性心筋梗塞をはじめ、血管合併症を引き起こす。Finnish study では、心筋梗塞既往のない糖尿病患者と心筋梗塞既往のある非糖尿病患者の心筋梗塞発症率は、それぞれ 20.2%および 18.8%とほぼ同等であること、冠動脈疾患による死亡の危険度も両群間で差を認めないことが示された。

そのほかの大規模研究の DCCT、UKPDS では IGT (耐糖能異常) の段階から大血管合併症のリスクが上がり、強化療法による厳格な血糖管理では大血管合併症を有意に抑制できないことが判明した。しかし、IGT または糖尿病早期の段階から治療開始すれば大血管合併症を抑制できた。ADVANCE, ACCORD では 2 型糖尿病において厳格な血糖管理は大血管合併症を抑制せず、肥満と低血糖が助長された。

以上により、血糖コントロール目標が新たに設定された。

糖尿病ガイド 2012-2013

目標	コントロール目標値		
	血糖正常化を目指す 際の目標	合併症予防のための 目標	治療強化が困難な際 の目標
HbA1c(%:NGSP 値)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

Steno-2 強化治療プロトコールでは、血糖・血圧・脂質の多因子を管理することによって、血糖値のコントロール状況は不十分であったものの 2 型糖尿病において大血管障害の発症を 50%以上抑制できることが示されている。

肥満は、あらゆる生活習慣病すなわち高血圧、脂質代謝異常、糖尿病、動脈硬化性疾患、睡眠時無呼吸症候群のひとつである。BMI \geq 25 kg/m²を肥満としている。太れば太るほど、DM、IGT の頻度は上がり、高血圧になる。メタボリックシンドローム合併の糖尿病患者はインスリン抵抗性が強く、心血管合併症を生じやすい。

内臓脂肪面積 \geq 100 平方cmは内臓肥満型であり、内臓肥満型は生活習慣病の要因で、動脈硬化性疾患を発症させることが多い。

肥満やメタボリックシンドロームの治療は、1、食事療法、2、運動療法、3、行動療法である。標準体重 (kg) は身長 (m) \times 身長 (m) \times 2.2 で求められる。当面現体重の 5%程度をめどに減量を指導する。内臓脂肪が 20 平方cm減ると心血管疾患の合併は抑制された。運動は、インスリン抵抗性を改善し、基礎代謝を上げる。35 \leq BMI では食欲抑制剤であるマジンドールが適応になるが、オブリーン (一般名セチリスタット) は、2 型糖尿病および脂質異常症を有し、食事療法、運動療法を行っても 25 \leq BMI の場合に使用できる。セチリスタットはリパーゼを阻害し、腸での脂質の吸収を抑えることができる。臨床試験では、偽薬と比して有意に体重を減らし、血糖値、HbA1c、血圧も改善することも示された。

糖尿病治療において、低血糖をできるだけ起こさないようにする、食後高血糖を是正する、インスリン抵抗性を改善する、多因子管理を行う、早期より血糖コントロールを行うことが肝要である。