

2月度学術講演会

日 時	2月20日(土)午後2時
演 題	増加する肥満糖尿病患者の治療
講 師	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 糖尿病内科 科長 瀧 秀樹 先生
出席者数	14名
共 催	株式会社三和化学研究所
情報提供	高尿酸血症治療剤「ウリアデック錠」
担 当	富永良子

糖尿病治療の目的は、糖尿病性細小血管合併症と動脈硬化性病変を予防しQOLを改善させることである。

米国では、最近20年(1990年—2010年)で糖尿病患者の治療成績は改善したと報告している。血糖降下剤や降圧剤、脂質異常症治療薬の使用率は増加し、急性心筋梗塞、脳卒中の発生率は減少、下肢切断や腎透析導入も低率で推移している。日本でも、HbA1c値は1型、2型糖尿病ともに低下しているが、肥満の2型糖尿病が増加してきた。最近では肥満糖尿病患者の増加が問題となっている。

肥満症診断のフローチャート(日本肥満学会2011)は、BMI 25 kg/m²以上で健康障害がなければ肥満、健康障害(睡眠時無呼吸症候群、腰痛・変形性関節症などの整形外科的疾患、糖尿病を含む耐糖能異常、冠動脈疾患、脳卒中等)を有せば肥満症と定義する。特にBMI 35 kg/m²以上を高度肥満としている。

肥満治療は、まず食事療法と運動療法で介入し体重を減らす。目標値設定は体重の減少率が3-5%以上で、血圧、血糖、脂質に良好な変化が現れると判明している。(例:80kgの患者なら4kg減)

The Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) studyは、米国の2001年から開始した研究で、平均60歳、BMI 36 kg/m²の2型糖尿病患者5,145名に体重減少をさせ、心血管病変に影響するか調べた。結果は影響しなかった。

食事・運動療法が困難な場合はBariatric surgery(肥満外科手術)がある。

手術法は①腹腔鏡下スリーブ状胃切除術、②腹腔鏡下胃バイパス術、③腹腔鏡下スリーブバイパス術、④腹腔鏡下修正術があり、保険適応は①のみである。スウェーデンの報告では、手術により体重の減少率は元の体重の30%で、生命予後も改善された。

自費治療は高額(150万円~195万円)であるが、減量効果が確実であり、治療費や食費を考慮すると5年で元が取れる計算になっている。手術適応となる肥満症患者は年齢が18歳から65歳までの原発性(一次性)肥満であり、内科的治療を受けるも十分な効果が得られず、次のいずれかの条件を満たすもの。

- 1) 減量が主目的の手術(Bariatric Surgery)適応は、BMI35以上であること。
- 2) 併存疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症、肝機能障害、睡眠時無呼吸症候群など)治療が主目的の手術(Metabolic Surgery)適応は、BMI32以上であることである。

手術合併症は5%以下であるが、肺塞栓症、呼吸器不全、心不全、急性心筋梗塞、出血、縫合不全、通過障害等がある。死亡率は0.2-0.3%である。術後はサプリメントの内服を要す。

経口血糖降下剤では、SGLT2阻害薬がある。グルコースの再吸収量は大幅に減少する。

利点は血糖値降下の有効性が高い、体重減、高血圧の是正で、欠点は脱水、腎血流量の低下、ヘマトクリット値上昇などがある。内臓脂肪が減るので、心血管イベントが減った。

SGLT2阻害薬の注意点は、sick dayには脱水に注意し、十分な飲水を促すか、服用を控える。

60歳までの非高齢者で内臓肥満のある患者に適している。