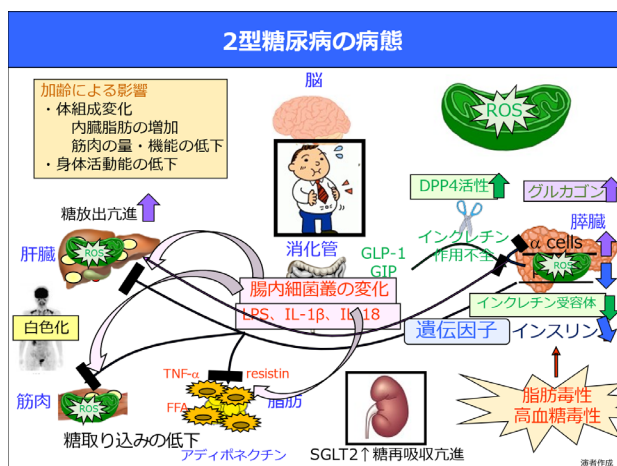


10月度学術講演会

日 時 10月16日(土) 午後2時
 演 題 2型糖尿病の薬物療法 Up to date ～イメグリミンへの期待～
 講 師 大阪警察病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長安田 哲行先生
 出席者数 27名
 担 当 富永良子
 共 催 大日本住友製薬(株)

2型糖尿病の病態は非常に複雑であるが、主にはインスリン分泌低下、インスリン抵抗性、インクレチン作用不全、グルカゴン分泌異常、腎尿細管でのグルコース再吸収亢進、中枢神経系の異常が関与するとされる。なかでも、本邦2型糖尿病患者の特徴として、欧米人に比べ内臓肥満を伴わないインスリン分泌低下例が多く存在することが挙げられる。従って、インスリン抵抗性が主病態の欧米諸国から発表されている2型糖尿病治療アルゴリズムを本邦2型糖尿病患者にそのまま当てはめることは必ずしも適切とは言えない。私は、2型糖尿病患者に対する薬剤選択に際しては、患者の年齢、罹病期間、内臓肥満の有無、インスリン分泌・抵抗性などの病態、合併症・併存疾患、肝・腎機能、身体・認知機能、経済・支援状況、価値観、治療へのモチベーション、生命予後などの様々な要因を考慮して決定している。中でも、内臓肥満の有無、インスリン分泌能、心血管系合併症、DKDの有無は重要項目であり、これらにより患者をカテゴリー分類し薬剤選択を行っている。本講演においては、これらの薬剤選択の根拠を、各カテゴリーの病態、薬剤の作用機序、臨床試験のエビデンスを踏まえ概説した。また、新たな糖尿病治療薬であるイメグリミンへの期待として、ミトコンドリア機能異常がインスリン分泌低下、抵抗性のみならず、糖尿病の合併症などにも関わることから、ミトコンドリアに作用するイメグリミンのポテンシャルについても触れさせていただいた。



私の考える病態・患者背景に応じた2型糖尿病治療 (ただし、フレイルな高齢者は除く)			
心血管疾患既往 (ハイスク)	DKD (アルブミン尿) 心不全 (ハイスク)	非内臓肥満 減量不要	内臓肥満 減量必要
高インスリン分泌能 ↓ GLP-1RA ↓ SGLT2I ↓ DPP-4I ↓ メトホルミン*	高インスリン分泌能 ↓ SGLT2I ↓ GLP-1RA (DPP-4I) ↓ メトホルミン*	低インスリン分泌能 ↓ メトホルミン* ↓ DPP-4I ↓ GL > SU ↓ GLP-1RA (DPP-4Iからswitch) ↓ Insulin ↓ αGI, TZD, SGLT2Iは適宜考慮	低インスリン分泌能 ↓ SGLT2I and/or GLP-1RA (DPP-4I) ↓ TZD > GL > SU ↓ Insulin ↓ αGIは適宜考慮
インスリン分泌能を踏まえた治療薬を使用した上でSGLT2I	インスリン分泌能を踏まえた治療薬を使用した上でSGLT2I		

*メトホルミンはeGFR<30は禁忌

Tetsuyuki Yasuda

