

『糖尿病性腎症の集学的治療』 ～腎性貧血管理の位置づけを含めて～

木村 健二郎 先生

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 教授

プロフィール

氏名：木村 健二郎 生年月日：昭和24年 6月 4日
 学歴：1.東京大学医学部医学科 昭和49年9月卒業
 免許・資格：1.医師免許 昭和49年12月
 2.学位(東京大学医学博士) 昭和56年 7月
 3.学位(コペンハーゲン大学医学博士) 昭和61年 3月
 研究領域 腎疾患の発症およびその進行機序
 高血圧、特に腎微小循環からみた病態
 特記事項 平成13年度第28回医学教育者のためのワークショップ
 (文部科学省、厚生労働省主催)
 職歴：昭和52年 2月 1日 東京大学医学部第二内科入局
 昭和56年 8月～
 昭和58年 7月 デンマーク、コペンハーゲン大学 医学部病理学研究所留学
 平成 6年 4月 16日 東京大学第二内科講師 病棟医長
 平成 9年 4月 東京大学大学院医学系研究科・腎臓内科学 講師
 平成10年 8月 東京大学医学部附属病院治験管理センター 副センター長(兼任)
 平成13年 4月 聖マリアンナ医科大学腎臓高血圧内科学 教授
 平成15年 8月 聖マリアンナ医科大学附属病院腎臓病 センター長(兼任)
 平成23年 4月 聖マリアンナ医科大学附属病院副院長(兼任) 現在に至る
 所属学会：日本内科学会(評議員、認定内科医、総合内科専門医)、日本腎臓学会(理事、認定専門医、認定指導医)、
 日本高血圧学会(評議員、指導医、専門医)、日本透析医学会、日本循環器学会、日本移植学会、
 日本臨床薬理学会、日本医学教育学会、日本アフェレシス学会、アメリカ腎臓学会、国際腎臓学会

抄録

CKD(慢性腎臓病)患者は末期腎不全のみならず心血管疾患発症の高危険群である。CKDの背景因子は多様であり様々な危険因子が関わるため、CKDの管理・治療には集学的治療が必要である。集学的治療の要点は、(1)CKDの原因疾患に対する治療、(2)血圧を十分に低下させ尿蛋白を減少させる降圧療法、(3)食事療法(適正なエネルギー、たんぱく質および食塩摂取)、さらに(4)他の危険因子に対する介入である。危険因子には、肥満、糖尿病、脂質異常、メタボリックシンドローム、貧血などがある。

本講演においてはCKDにおける貧血管理についても触れる。CKDの進行とともに貧血の発症頻度は上昇し、QOLを著しく損ねる。また、貧血は、末期腎不全と心血管疾患の危険を増強することが知られている。これは、心腎貧血症候群(Cardio-Renal-Anemia Syndrome)として知られている。貧血を改善することにより、QOLが改善されるのみならず、腎疾患の進行や左室肥大が改善することも知られている。しかし、ESAによりHbを正常化すると、かえって心血管疾患の危険が増えることが示されている。したがって、「KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in CKD」でも日本腎臓学会の「CKD診療ガイド2012」「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013」でもHbの目標値は10～12 g/dlとし、13 g/dl以上にはしないことが推奨されている。

糖尿病性腎症はCKDの代表疾患の1つであり、透析導入原因疾患の第1でもある。日本のCKDコホート研究において、貧血の有病率は非糖尿病患者に比べて糖尿病患者で高いことも報告されている。糖尿病性腎症の貧血管理は、他のCKDと異なるところはないが、糖尿病腎症では他のCKDより、心血管疾患の発症の危険が大きく予後が悪いことに注意して、全身管理を慎重に行いつつ貧血の治療を行うべきである。

『糖尿病と心血管イベント』

綿田 裕孝 先生

順天堂大学大学院 代謝内分泌内科学 教授

プロフィール

綿田 裕孝(わただ ひろたか)

平成 2年 3月 大阪大学医学部卒業
 平成 2年 7月 大阪大学医学部付属病院非常勤医員、研修医(第一内科)
 平成 3年 7月 桜橋渡辺病院内科、循環器内科医員
 平成 9年 4月 大阪大学大学院修了、医学博士
 平成 9年 7月 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校、ホルモン研究所 研究員
 平成13年 9月 順天堂大学医学部内科学代謝内分泌学講座 講師
 助教授、准教授を経て
 平成22年 6月 順天堂大学医学部内科学代謝内分泌学講座 主任教授

専門分野：糖尿病学、内分泌学、動脈硬化学、再生医学

所属学会：日本糖尿病学会(糖尿病専門医、指導医、評議員、監事)、日本内分泌学会(内分泌代謝科専門医、指導医、評議員)、日本内科学会(内科認定医)、日本糖尿病肥満動物学会(評議員)、日本循環器病学会、日本超音波学会、糖尿病合併症学会、等

賞罰 平成21年度 日本内分泌学会研究奨励賞
 平成21年度 日本糖尿病学会リリー賞
 平成21年度 日本医師会研究助成
 平成24年度 日本糖尿病肥満動物学会研究賞

抄録

日本においては2型糖尿病患者数は増加の一途をたどり、2007年時点で「糖尿病が強く疑われる人」が890万人いると推計されている。その原因として、近年の生活習慣の欧米化、運動不足、ストレス、高脂肪食の過剰摂取などが指摘されている。

また、糖尿病は心血管イベント発症の明らかな危険因子の1つであり、かつ、心血管イベントが糖尿病患者の最も重要な死因の1つである。そのため、糖尿病治療では良好な血糖コントロールを行うことで動脈硬化の発症・進展を抑制することが求められている。

しかし、最近の大規模研究の結果から、単に血糖コントロールのみを行っても糖尿病患者の心血管イベントが抑制されないことが明らかになった。

糖尿病発症早期より長期にわたり良好な血糖コントロールを継続する必要性や糖尿病状態で認められるさまざまな動脈硬化促進因子に対する介入、体重増加や低血糖の合併に留意することが心血管イベントを抑制するために重要であると推測される。

それゆえ、既存の糖尿病治療薬と異なる機序で血糖を改善させ、体重増加を起しにくく、低血糖を生じさせる可能性の少ないDPP-4阻害薬は、動脈硬化性疾患の発症進展の抑制効果も含めて期待がもたれている。

一方、アメリカではFDAの糖尿病治療薬の承認要件として、2008年に定められたFDAガイダンス(心血管イベントに対する安全性)を示す必要がある。

DPP-4阻害薬であるサキサグリブチンに関しては、2型糖尿病患者を対象とした第II/III相試験において発現した事象を精査し、心血管イベントに対してメタ解析が実施され、心血管イベントの発症率がサキサグリブチン群0.7%で、対照群1.4%よりも相対リスクが有意に低い(0.43)ことが示され、前述のガイダンスを初めて満たしFDAの承認を得たDPP-4阻害薬である。

今後は前向き試験が必要であるが、現在、心血管イベント抑制を主要評価項目とした大規模臨床試験が各DPP-4阻害薬にて進行中であり、その結果が待たれる。