

4

特集 糖尿病診療における心血管合併症の診かた up to date

糖尿病患者における脳血管障害、頸動脈疾患のマネジメント：糖尿病内科医の立場から

片上直人

大阪大学大学院 医学研究科 内分泌・代謝内科(代謝血管学寄附講座)

脳血管障害は先進国における主要な死因のひとつであるが、死亡を免れたとしても永続的な後遺症が残存する可能性が高く、生活の質(QOL)を損なう原因としてもきわめて重要な疾患である。一方、糖尿病が脳血管障害の重要な危険因子のひとつであることはよく知られており、脳血管障害のハイリスク群を早期診断し、適切な予防・管理措置をとることは、糖尿病診療上、きわめて重要な課題である。

頸動脈における動脈硬化性病変の存在は脳血管障害との関連が強いため、エコーを用いた動脈硬化症の非侵襲的評価は有用である。脳血管障害の一次予防においては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動の管理と喫煙・大量飲酒の回避が重要であり、二次予防においてはこれらに加えて抗血栓療法がきわめて重要である。

はじめに

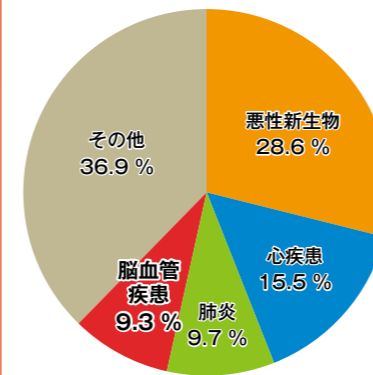
脳血管障害は先進国における主要な死因のひとつであるが、死亡を免れたとしても永続的な後遺症が残存する可能性が高く、生活の質(QOL)を損なう原因としてもきわめて重要な疾患である。我が国では、現在、脳血管障害は死因の第4位、寝たきりの原因の第1位である(図1)が、人口構造のさらなる高齢化に伴って患者数はますます増加していくと考えられ、その発症予防は保健衛生上の最優先課題のひとつである。

また、頸動脈はアテローム性動脈硬化の好発部位であ

り、頸動脈における動脈硬化性病変は、局所の高度狭窄や閉塞を介して、あるいは動脈原性脳塞栓症(artery to artery embolism)の塞栓源として、脳梗塞や一過性脳虚血発作(TIA)発症の原因となることから、頸動脈病変の存在は脳血管障害のリスクである。しかも、頸動脈病変を有する者は、脳血管疾患のみならず冠動脈疾患も含めた全身の動脈硬化性病変が進展しており、心血管疾患全般のリスクが高い。

脳卒中は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に大別され、関連する危険因子はその病型によって寄与度が異なる。脳梗塞は、発症機序により、①血栓性、②塞栓性、③血行動態性に大別され、臨床病型としては、①アテローム血栓性梗塞、②心原性脳塞栓、③ラクナ梗塞、④そ

A 日本人の死因とその割合(2013年)



B 日本人の寝たきりの原因(2013年)

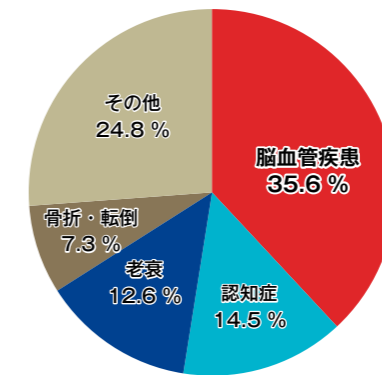


図1 日本人の死因と寝たきりの原因
我が国では、現在、脳血管障害は死因の第4位、寝たきりの原因の第1位である。

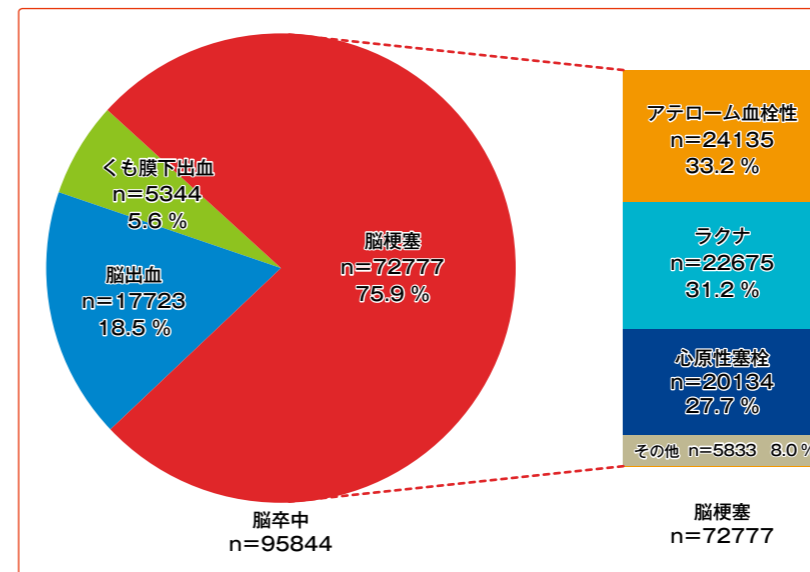


図2 我が国における脳卒中病型別頻度(文献1改変)

の他に分類される。我が国では、近年、脳梗塞の割合が増加してきている¹⁾(図2)。

一方、糖尿病が脳血管障害の重要な危険因子のひとつであることはよく知られており、102件の前向き研究のメタ解析では、他の主な危険因子の調整後も、糖尿病は虚血性脳卒中のリスクを2.27倍(95%CI 1.95-2.65)、出血性脳卒中のリスクを1.56倍(95%CI 1.19-2.05)といずれも有意に高めることが確認されている²⁾(図3)。我が国では、近年、糖尿病と関連の深い虚血性脳卒中、とくにアテローム血栓性梗塞が増加してきている。また、脳卒中発症3ヵ月後の機能予後を評価した研究では、糖尿病や血糖高値は予後不良の規定因子

であることが示されている³⁾。一方、未介入の糖尿病患者では非糖尿病患者に比較して頸動脈硬化が著しく進展していることも、複数の臨床研究から明らかになっている。このため、糖尿病患者においては、脳血管障害・頸動脈疾患のハイリスク群を早期診断し、適切な予防・管理措置をとることがきわめて重要である。

脳血管障害のマネジメントにおいては、予防、急性期治療、慢性期治療・リハビリテーションといったステージごとに、さまざまな職種・領域のスタッフからなるチーム医療が望まれる。急性期における治療・全身管理や慢性期における抗血栓療法・侵襲的治療においては、脳卒中専門医が中心的役割を担うので、これらについては本特集の他稿