



特集 糖尿病の新しい診断基準 - 早期診断・早期管理 -

糖尿病の早期診断、 早期管理への期待

羽田勝計

旭川医科大学 内科学講座 病態代謝内科学分野 教授

本年7月1日、糖尿病の診断基準が徐々に改定された。その内容は他章に詳述されているが、ポイントは糖尿病の早期診断・早期管理の重要性にある。糖尿病治療の最終目標は、「糖尿病治療ガイド」にも記載されているように、健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)の維持、健康な人と変わらない寿命の確保である。このためには、糖尿病性細小血管合併症(網膜症、腎症、神経障害)および動脈硬化性疾患(虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症)の発症および進展の阻止が重要であり、これを実現するためには血糖値、体重、血圧、血清脂質の良好なコントロール状態を維持するようにと記載されている。すなわち、糖尿病の早期診断および早期からの集約的治療が求められており、その意味でも、今回の新しい診断基準に期待するところは大きいと考えられる。

糖尿病の早期診断・早期管理は、血管合併症の発症・進展阻止に有効か

すでに、DCCT1, UKPDS2, Kumamoto Study³において、厳格な血糖コントロールが糖尿病性細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)の発症・進展阻止に有効であることが示されていた。また、最近行われたADVANCE studyにおいても、厳格な血糖コントロールが腎症の発症・進展阻止に有効であることが示されている。しかし、大血管障害(動脈硬化性疾患)に対する血糖コントロールの有効性は、ACCORD, VADTを含め、これまでのすべての試験で示されていない。この点で、DCCT-EDIC study およびUKPDS follow-up studyが重要な意味を持つと考えられる。

DCCT-EDIC study

DCCTは、1型糖尿病を対象とし、強化インスリン療法

の効果従来インスリン療法と比較した、血糖コントロールに関しては初めての大規模ランダム化比較試験であった。終了時にHbA1c (NGSP) 値には両群間に約2%の差が認められ、細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)の発症・進展は強化インスリン療法群で有意に抑制されることが示された¹⁾。しかし、この時点で大血管症については両群間で差が認められなかったことがひとつの問題点として指摘された。そのため、全症例を強化インスリン療法とし、その後の経過を観察する観察研究(EDIC)が行われた。■図1に示すようにDCCT終了後は、旧強化療法群と旧従来療法群の間に血糖コントロールの差は認められなくなった。血糖コントロールの差がなくなったにもかかわらず、細小血管合併症に関しては、網膜症の進展率⁴⁾(■図2)および腎症の進展率⁵⁾(■図3)ともに旧強化療法群で有意に抑制されていた。さらに驚くべきことに、大血管症に関しても、心血管イベントの発症が旧強化療法群で有意に抑制されることが示された⁶⁾(■図4)。この観察研究は、1型糖尿病において早期に強化インスリン療法を

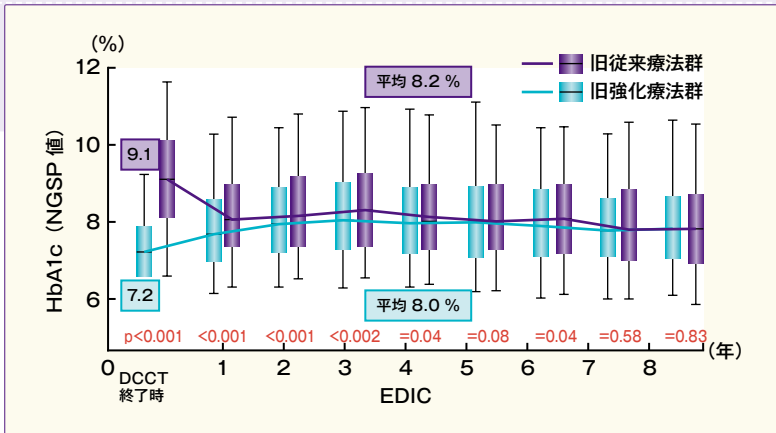


図1 EDIC studyにおけるHbA1cの推移

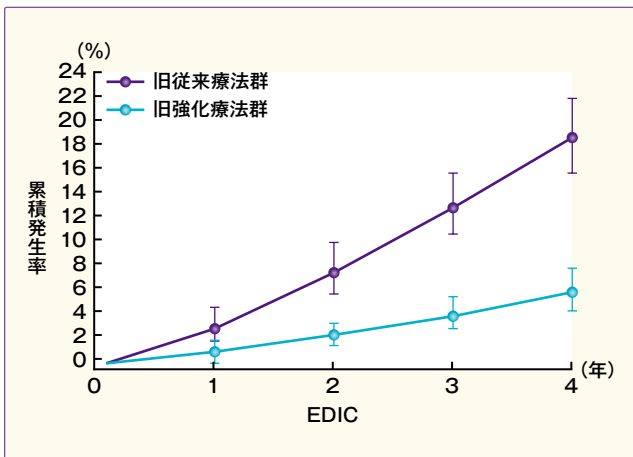


図2 EDIC studyにおける網膜症の進行率(文献4)

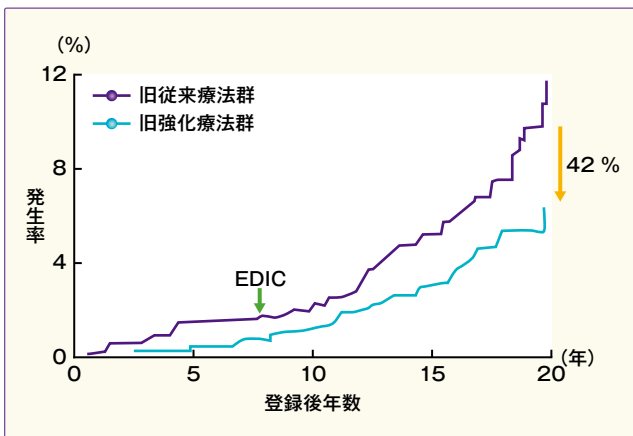


図4 EDIC studyにおける心血管イベントの発症率(文献6)

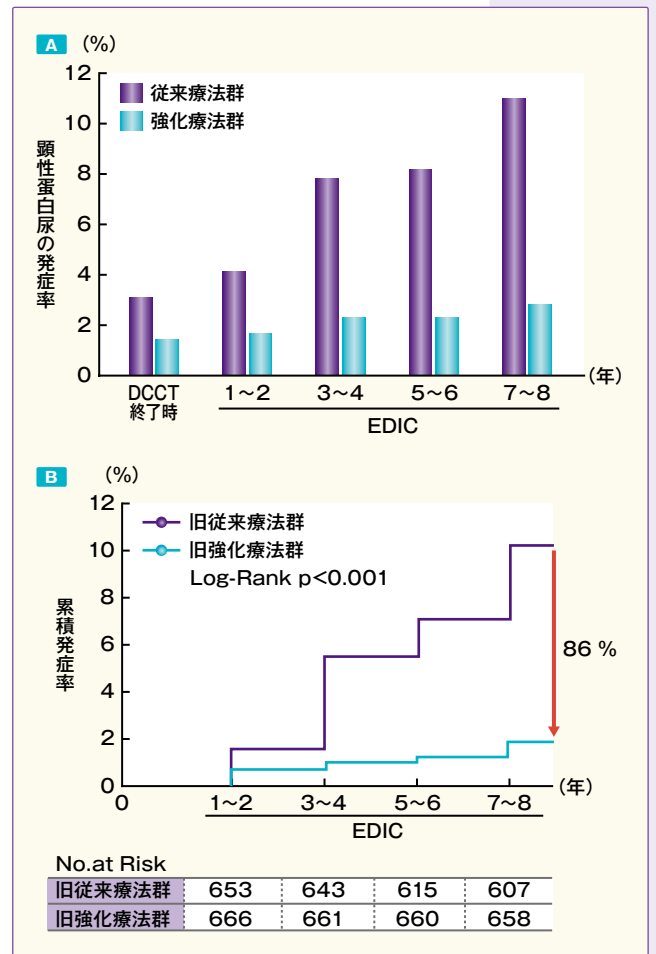


図3 EDIC studyにおける顕性蛋白尿の発症率(文献5)

導入することで、たとえその後血糖コントロール状況が多少不良になったとしてもほとんどすべての血管合併症の発症・進展が抑制されることを示しており、これは「metabolic memory」とも呼ばれている。

UKPDS follow-up study

DCCT-EDICの成績は確かに重要であるが、日本糖尿病学会の今回の診断基準の改訂は主に2型糖尿病を対象としており、したがって2型糖尿病に対する早期診断・早期治療の成績が必要である。UKPDSは診断早期の2型