

# DIABETES NEWS

No.185 2022 Autumn



## 2型糖尿病に対する薬物療法アルゴリズム — 日本糖尿病学会コンセンサスステートメント —

馬場 園 哲 也

東京女子医科大学 内科学講座 / 糖尿病・代謝内科学分野 教授・基幹分野長

2型糖尿病に対する血糖降下薬の選択に関して、これまで欧米のガイドラインではメトホルミンが第1選択薬とされてきました。しかし最近では、慢性腎臓病、心不全、あるいは動脈硬化性血管障害を合併した患者に対してSGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬を優先して使用することが提唱されています。一方わが国では「糖尿病診療ガイドライン2019」や今年刊行された「糖尿病治療ガイド2022-2023」においても、基本的には個々の患者さんの病態や各血糖降下薬の特性を考慮して選択するというスタンスが貫かれていました。

このたび日本糖尿病学会のコンセンサスステートメントとして、2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが発表されましたので紹介します(糖尿病65:419-434, 2022)。

### ◆ アルゴリズム作成に至った経緯

血糖降下薬選択に関するわが国独自の提言を行う理由として、日本人と欧米人における、2型糖尿病の病態、エビデンスに基づいた治療戦略、さらには血糖降下薬の処方実態の差があげられています。具体的には日本人では欧米人に比べて肥満者の割合が少なくインスリン分泌低下の関与が大きいこと、動脈硬化性血管障害の発症率が少ないこと、ビグアナイド薬の処方が少なくDPP-4阻害薬が多く処方されていること、などです。特にビグアナイド薬として最も多く処方されているメトホルミンのエビデンスは、実は限定的であることが知られています(Diabetes News No.178「メトホルミンを再度、再評価する」)。

### ◆ 血糖降下薬選択の4つのステップ

このアルゴリズムは4つのステップ、すなわちStep1は病態に応じた薬剤選択として肥満合併の有無、Step2は安全性への配慮、Step3はadditional benefits

(付加的な利点)、さらにStep4は考慮すべき患者背景からなっています。

Step1で、本文中には肥満症例における候補としてビグアナイド薬、SGLT2阻害薬、チアゾリジン薬、GLP-1受容体作動薬およびイメグリミンが良い適応と記載されていますが、アルゴリズムではDPP-4阻害薬と $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬が併記され、グリニド薬とスルホニル尿素薬が除かれています。

Step2「安全性への配慮」では、低血糖リスクが高い症例、腎機能障害例、心不全合併例において避けるべき薬剤が記載されています。

Step3「Additional benefitsを考慮すべき併存疾患」として、最近のエビデンスに基づき慢性腎臓病、特に顕性腎症、心不全、さらには心血管疾患におけるSGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬の有用性が示され最後のStep4「考慮すべき患者背景」として、服薬遵守率と医療費があげられています。詳細は原著をご参照ください。

### ◆ 今後の課題

日本人におけるエビデンスが少ないなか、本アルゴリズムは、日本糖尿病学会コンセンサスステートメント策定に関する委員会が中心となって、熱心に議論されたものです。特に優先する血糖降下薬を設けなかったこれまでのわが国の方針から、薬剤の選択の際考慮すべき4つの点を明示した点で、実地医師の先生方にとっても有意義なアルゴリズムであろうと思います。今後わが国のエビデンスの蓄積により必要な改定が行われ、糖尿病診療の向上に繋がることを期待したいと思います。



