

第56回日本心臓病学会学術集会
ランチョンセミナー LS-32



糖尿病患者の 冠動脈疾患予防を考える

座長

小川 久雄 先生

熊本大学大学院 医学薬学研究部 循環器病態学 教授

講演 1

Management for diabetic patients with coronary artery disease after PCI

白井 伸一 先生

社会保険小倉記念病院 循環器科

講演 2

Management of CAD in Diabetic Patients: Insight by Noninvasive Imaging

福澤 茂 先生

船橋市立医療センター 臨床研修部門 部長 兼 循環器科 副部長

2008年9月10日(水) 12:00 – 12:50

東京国際フォーラム 第8会場 [ホールD1]

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1

ランチョンセミナーは整理券を配布いたします。整理券をお持ちの方より優先的にご入場いただけます。
〈配布時間〉9月10日(水) 7:30~11:30 〈配布場所〉東京国際フォーラム 地下1階 ロビーギャラリー

糖尿病患者の 冠動脈疾患予防を考える

座長 ————— 熊本大学大学院 医学薬学研究部 循環器病態学 教授 **小川 久雄**

講演 1 — Management for diabetic patients with coronary artery disease after PCI

社会保険小倉記念病院 循環器科 **白井 伸一**

糖尿病患者のPCI後の予後が不良である事が知られているが、その要因として糖尿病患者はPCI施行時にすでに動脈硬化が冠動脈全体にび漫性に及んでいる事が挙げられている。糖尿病患者の動脈硬化の進展はインスリン抵抗性を基盤とした軽症糖尿病や耐糖能異常の時点からすでに始まっており、糖尿病未診断のPCI施行患者に積極的に糖負荷試験を行い、糖代謝異常の早期診断を行えば、糖尿病もび漫性動脈硬化に進展する前に、より早期にとらえる事が出来、糖尿病患者のPCI後予後改善に繋がる。

薬物療法としてはプラークの安定化を促すStatin、ACE、ARB、インスリン抵抗性改善薬、抗血小板薬などが挙げられるが、特に血糖降下薬としてはインスリン抵抗性改善薬が重要である。インスリン抵抗性改善薬であるチアゾリジン薬 (PPAR γ アゴニスト) は、血中インスリン濃度を高める事無く血糖低下させる効果を有し、インスリン抵抗性改善作用はビッグアナイド薬よりも強力である。また、糖代謝のみならず、脂質改善作用、内皮機能改善作用、アデポネクチンを直接増加させる作用を有し、抗動脈硬化作用が期待される。この他に血管壁やマクロファージに直接作用して抗炎症、抗増殖、PAI-I減少作用を有することが知られている。この血管壁に対する直接作用はPCI後の再狭窄予防のみならず、statinの様なプラーク安定化作用が期待され、PCI後長期予後に影響を及ぼす糖尿病患者の新規病変の出現や不安定プラーク破裂による新規心筋梗塞発症を抑制することが期待される。

PCIは冠動脈の狭窄部に対する局所治療であり、CABGと同様の長期予後改善効果を獲得する為には非狭窄部のプラークの安定化が重要である。飽食と運動不足の現代社会において、インスリン抵抗性を基盤とした糖代謝異常がプラークの不安定化、プラーク破裂による急性冠症候群の発症に深く関与している。循環器医も軽症糖尿病の病態をよく理解し、DES (Drug-Eluting Stent)のみならず、積極的にもうひとつのDES (Diet, Exercise, Stop smoking) 及びエビデンスのある薬物療法を実践していかなければならない。

講演 2 — Management of CAD in Diabetic Patients: Insight by Noninvasive Imaging

船橋市立医療センター 臨床研修部門 部長 兼 循環器科 副部長 **福澤 茂**

欧米の前向き研究では、糖尿病患者では非糖尿病患者に比較して虚血性心疾患の頻度が2~4倍に増加することが明らかにされています。また最近報告されたDIAD Studyにおいても無症候性2型糖尿病患者の5人に1人以上が、アデノシン負荷心筋血流シンチグラムによって無症候性心筋虚血を有することが示されています。さらに、心筋梗塞の既往のない2型糖尿病患者の冠動脈疾患による死亡の危険率は、年齢、性、喫煙、高血圧、LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドを調整すると、心筋梗塞の既往のある非糖尿病患者の危険率と同等である(2.5対2.6/1,000人・年)といえます。すなわち糖尿病患者が初めて虚血性心疾患を発症する頻度は、心筋梗塞の既往のある非糖尿病患者が再発する頻度と同等に高率です。さらに、心筋梗塞後の死亡率も糖尿病患者では非糖尿病患者に比べ高く、予後が悪いことが報告されています。また、糖尿病症例の虚血性疾患は、多枝病変例が多く潜在的に進行するため、発見時には病状が悪化していることは周知の事実です。したがって、糖尿病症例において早期に虚血性心疾患をスクリーニングし治療介入を行うことが重要な戦略です。しかし全例に侵襲的な冠動脈造影を行うことは現実的ではありません。

このような糖尿病の虚血性心疾患のリスクを踏まえ、本セミナーにおいては、無症候性糖尿病症例に対し、どのような非侵襲的診断法によってスクリーニングを施行し、さらに心筋血流負荷シンチグラムによるリスク層別を判断した上で、如何なる侵襲的治療介入を施していくかを、個々の症例を呈示しながら、検討していきたいと考えています。