

気仙地区糖尿病治療セミナー抄録

- ◎ 日時：2018年3月7日(水) 19:00～20:40
◎ 会場：大船渡プラザホテル1階「鳳凰の間」

糖尿病治療における基礎インスリン療法の重要性

演者 東北大学病院糖尿病代謝科 助教 澤田 正二郎 先生

1921年（今から約100年前）に発見されたインスリンは「20世紀最大の医薬品の発明」といわれる。

インスリン発見以前の時代には「糖尿病」は急性代謝失調で死亡する疾患であった。その後、インスリン製剤には改良が加えられ、現在では超速効型インスリン、速効型インスリン、持効型溶解インスリン、中間型インスリン、混合型インスリンなどが使用される。

それぞれのインスリン製剤は、皮下注射した際の効果発現時間と作用持続時間に違いがあり、異なるインスリン製剤を組合せて使用することもできる。

「超速効型インスリン1日3回+持効型溶解インスリン1日1回」は生理的なインスリン分泌動態を模倣する治療法であり「インスリン強化療法」とも呼ぶ。「持効型溶解インスリン1日1回+経口糖尿病治療薬」はBOT (Basal-supported Oral Therapy) と呼ばれ、経口糖尿病薬では高血糖を抑えられない際、外来診療でできる2型糖尿病治療の次の一手である。我々は、これらのインスリン製剤を使用して合併症予防のための目標であるHbA1c 7%未満を目指したい。

持効型溶解インスリンの中でも2013年に上市されたインスリンデグルデクはインスリン作用持続時間が長く (>42時間)、従来の持効型インスリンのようなインスリン作用ピークがないため、低血糖（とくに夜間低血糖）が起きにくい。さらに、インスリン作用の日間変動が小さく、毎日注射が必要なインスリンユーザーにとってはまさに信頼できる持効型インスリンといえる。また、インスリンデグルデクはDEVOTE試験（7637名の心血管ハイリスク2型糖尿病患者、グラルギンを対照とした二重盲検試験）で心血管疾患の安全性を証明した。

最新、持効型溶解インスリンとGLP-1受容体作動薬の併用療法が広く行われるようになってきた。持効型インスリンは主に空腹時血糖を制御し、GLP-1受容体作動薬は主に食後血糖を制御するため、両者の併用は最適の組み合わせである。実際に多くの臨床研究において持効型インスリンとGLP-1受容体作動薬の併用は、HbA1c改善効果が強く、体重増加をきたさず、低血糖が起きにくいと報告されている。

GLP1受容体作動薬の一つであるリラグルチドはLEADER試験（9340名の2型糖尿病、プラセボを対照とした二重盲検試験）において心血管イベントを有意に抑制したことから、心血管疾患を合併する2型糖尿病には積極的な使用が考慮されるべきである。

最後に、インスリンライゾデグはインスリンデグルデクとインスリンアスパルトを7:3で含有する配合溶解インスリンアナログ製剤で、従来のミックス製剤（30ミックス等）と比較して以下の長所がある。

1) ミックス製剤のような懸濁インスリン溶液ではないため自己注射前の攪拌が不要、2) 自己注射前の攪拌が不要、2) インスリンデグルデクが70%含まれているため基礎インスリンが優れている、3) デバイスがフレックスタッチを採用しており使用しやすい。以上の特徴を生かして、インスリンライゾデグは1日1回または1日2回の自己注射で、適宜、経口糖尿病治療薬と併用しながら使用する。このような新しいタイプの基礎インスリン製剤の登場により、糖尿病治療はまた一歩向上し糖尿病患者の健康に貢献したが、全糖尿病患者が良好な血糖コントロールを得られているわけではなく、さらなる治療法の開発が望まれる。