



企画にあたって

野出孝一

(佐賀大学医学部内科学講座主任教授)

糖尿病は心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など動脈硬化のリスクファクターだけではなく、心不全、心房細動、大動脈弁狭窄症、大動脈解離など幅広い心血管疾患の発症・進展因子である。

糖尿病の前段階の耐糖能障害（IGT）の段階から、大血管障害や拡張不全を含む心不全の合併率の高いことも報告されている。糖尿病では細小血管障害による知覚神経の感度低下から、胸痛や下肢痛等の自覚症状に乏しいことで診断が遅れ重症化しやすいことが問題である。したがって、糖尿病患者では心血管不全の適切な早期診断が必須である。

糖尿病性心血管不全は、高血圧や脂質異常症による動脈硬化や心不全と一線を画する。その理由として、糖尿病は高血糖やインスリン抵抗性だけではなく、脂質の質的異常、血圧変動異常、尿酸上昇等、他の冠危険因子に対する影響があること、心血管不全に大きな作用を及ぼす腎障害（糸球体と尿細管障害）が合併すること、心不全、特に拡張不全を早期から発症することが挙げられる。そのなかで、心血管・腎連関が大きな要となる。糖尿病性腎症による腎機能低下により、血中Ca、Pの電解質異常や貧血、心筋や血管硬化が進展することが、心血管不全を助長することになる。よって、糖尿病においては、心血管・腎代謝内分泌の包括的な病態の理解と評価が必要である。その他、血小板機能や凝固線溶系にも作用するなど糖代謝異常がターゲットとする細胞機能異常は多彩である。

治療に関しては、心血管イベント発症リスクも心筋梗塞既往と同じであり、二次予防と同じ対応が望まれる。糖尿病治療薬、脂質低下薬、降圧薬、抗血小板薬、抗凝固薬に関しても、副作用が少なく、効果が大きく、心血管イベント抑制のエビデンスを有するものが出てきた。現在のエビデンスに基づき、それらを上手く組み合わせて治療する事が重要である。

糖尿病合併心血管不全に対するアプローチも新たな介入が必要であり、本特集では各分野のエキスパートの先生がたに、糖尿病性心血管不全の診断・治療に関して解説していただいた。難治性心血管不全といってよい本病態について、読者の診療のヒントになることを期待する。