

特集

糖尿病網膜症アップデート

序 論

後藤 浩*

かつて糖尿病網膜症の診療といえば検眼鏡による観察で網膜症の発症を確認し、必要に応じて蛍光眼底造影検査を行い、網膜光凝固による治療の是非を評価するとともに症例によっては適切にこれを実施し、増殖性変化に至った症例に対しては硝子体手術を施行する、この一連の作業が当たり前のように繰り返されていたように思う。一方、診断における昨今の検査機器の開発と普及、さらには抗 VEGF 薬による治療法の登場は、糖尿病網膜症の診療スタイルに大きな変革をもたらした。しかし、糖尿病網膜症に対する今日の優れた医療の実践と提供は、19 世紀半ばの Helmholtz による検眼鏡の発明はもとより、1960 年代の Cogan と Kuwabara (桑原) による病理組織学的な研究成果に基づいた病態の解明、そして 21 世紀を迎える直前に明らかとなった VEGF の関与など、先人による膨大な研究成果に基づいた結果であることを肝に銘じておくべきであろう。糖尿病網膜症の分類と治療の歴史について詳述していただいた坪井先生の解説は、代表的な眼疾患のひとつである本症の歴史を振り返ることで、医学そのものの進歩を実感させてくれる。

最近是国内の多くの基幹施設で広角眼底撮影装置や OCT を含むマルチモーダルイメージングを駆使した眼底の詳細な観察と記録が行えるようになってきた。糖尿病網膜症についてもより詳細か

つ早期における病変の検出が可能となり、病態の理解も深まりつつある。これらの検査法は従来の評価法に比べ客観性や再現性に優れるとともに、OCT angiography のような非侵襲的な検査は患者のみならず、医療を提供する側の負担軽減にも貢献している。星山先生と平野先生には糖尿病網膜症の急性増悪の診断を中心にマルチモーダルイメージングの意義と重要性について解説していただいた。

黄斑浮腫は糖尿病網膜症における視力低下の重要な要因のひとつであるが、その発症や増悪には高血糖の持続とともに血圧や脂質の異常の影響も明らかにされ、最近では睡眠時無呼吸症候群の増悪因子としての関与を示すデータも蓄積されている。厄介なことに比較的新しい糖尿病治療薬である GLP-1 作動薬も、(急激な血糖値の低下の影響もあつてか)黄斑浮腫を含む網膜症をむしろ悪化させる可能性が懸念されている。黄斑浮腫という極めて局所的な変化が、全身レベルの異常や使用される薬剤の影響などと複雑に絡み合っていることに改めて留意すべきであることを、鈴木先生の解説によって理解することができる。

近年、抗 VEGF 薬のなかにも作用機序の異なる薬剤が開発され、臨床応用されている。それぞれのバイオシミラーも上梓されつつあることは医療経済的にも喜ばしい限りである。一方、糖尿病そのものの治療薬についても日進月歩は著しく、先述した GLP-1 作動薬のほか、尿中への糖の排

*Hiroshi Goto 東京医科大学医学部臨床医学系眼科学分野

泄を促すことによって血糖値を下降させる SGLT2 阻害薬など、新たな作用機序に基づいた治療薬が登場している。高綱先生には、この SGLT2 阻害薬がもたらす黄斑浮腫を含む糖尿病網膜症の改善効果の可能性について解説していただいた。網膜症に対しては負の作用が懸念される GLP-1 作動薬とともに、今後、我々眼科医はこれまで以上に

目の前の糖尿病患者に対して行われている内科的治療を十分に認識したうえで、網膜症の経過観察を行っていくことが求められている。

本特集を通じて、「糖尿病網膜症の現在地」をしっかりと理解しておくとともに、改めて内科との連携が極めて重要である眼疾患であることを認識しておきたい。