

17年も待てない

伊丹 儀友*

驚いたことがある。それは KDIGO の DKD（糖尿病関連腎臓病）ガイドラインが出たかと思うと2年で改訂されたことである¹⁾。それは、SGLT2、GLP-1 および MR 拮抗薬（フィネレノン）の腎臓と心臓保護効果が臨床的に認められたからと推測する。ガイドラインの改訂が遅くなれば、その間ガイドラインに従って治療する医療者がエビデンスで救える新しい治療が掲載されていないために、現場では有効な治療として施行されず、救えるはずの患者が救えなくなることを考慮してのことと推察される。歴史的にみると欧米では新しい治療法がエビデンスとして示されてから日常診療で行われるようになるには平均17年を要するといわれている²⁾。

米国糖尿病協会は2019年以降、メトホルミン後の2型糖尿病および動脈硬化症心血管疾患のある患者に対する第一選択薬としてSGLT2とGLP-1RAを推奨した。これを受けて2018年1月～2021年3月にかけてSGLT2とGLP-1RAのどちらか一つの薬剤を服用した患者は10人に1人強から4分の1近くに増加した。しかし臨床転帰の利益を伴わない薬剤（スルホニル尿素及びDPP-4）はSGLT2またはGLP-1RAのいずれよりも頻繁に使用され続けた。このことから推奨薬の低処方率の原因として新しい薬剤ゆえに患者が支払う医療費が高くなることの考慮と臨床イナーシャが推定されている³⁾。臨床イナーシャは治療目標が達成されていないのに、治療が適切に強化されていない状態で結果的に合併症リスクを上昇させ、平均余命を減少させる⁴⁾。これを解消するためには新しいエビデンスが出ると、①早急に学会によるガイドラインの追加・変更を行う、②その情報公開を国民に積極的かつ継続的に行う、③チ

* 友秀会 伊丹腎クリニック

ーム医療を担う医師・看護師・薬剤師への治療目標達成への努力と漫然と同じ治療を続けることなく、長期予後を改善する新しい治療法を積極的に取り入れていくなどの意識改革が必要となる。

「臨牀透析」が創刊された1985年当時、日本の透析患者数は6万人前後、透析施設は1,600に満たなかった。透析療法の臨床に関する情報は非常に少なく、それを渴望する読者は多かった。40年目の今日まで、「臨牀透析」はトータル医療として透析を考える雑誌として医師と透析医療のチームに向けて情報を提供してきたが、これがエビデンスのある新しい治療法が諸外国に比べ早期に普及する一助になったのではと考えている。だから日本では、新しい治療法が日常臨床で行われるようになるのに17年もかからないのである。それは、日本の透析患者の年間粗死亡率は高齢者と予後が不良な糖尿病患者が増加したにもかかわらず2014～2018年で9～10%であり、ヨーロッパの14.5%、米国の15～20%に比べ低かったことにも表れていると思う。今後も「臨牀透析」が、新しい治療法が日常診療で広く早く行われるよう、また臨床イナーシャをなくすことに寄与することを期待したい。

文 献

- 1) Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* 2022 ; 102 (5S) : S1-S127
- 2) Chu CD, Powe NR, McCulloch CE, et al : Angiotensin-converting enzyme inhibitor or angiotensin receptor blocker use among hypertensive US adults with albuminuria. *Hypertension* 2021 ; 77 : 94-102
- 3) Luyckx AV, Tuttle KR, Abedellatif D, et al : Mind the gap in kidney care : translating what we know into what we do. *Kidney Int* 2024 ; 105 : 406-417
- 4) Nanna MG, Kolkailah AA, Page C, et al : Use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors and glucagonlike peptide-1 receptor agonists in patients with diabetes and cardiovascular disease in community practice. *JAMA Cardiol* 2023 ; 8 : 89-95