

糖尿病と心疾患

日本医科大学付属病院第一内科 太田 眞夫

【糖尿病があると心疾患にかかりやすい】

糖尿病患者では、心疾患、とくに虚血性心疾患が発症しやすく、高血圧・高脂血症・喫煙などが加わるとそのリスクが増大することが多くの疫学調査や大規模試験によって示されました。さらに、耐糖能異常や食後過血糖も心血管疾患のリスクであることが示されています。最近では肥満（とくに内臓脂肪の蓄積）、耐糖能異常、高脂血症、高血圧などはしばしば同一個人に重なって認められるため、「メタボリック症候群」という一つの病態として考えようという提案がなされ、メディアを通じて一般の人々にも認識されています。

【糖尿病患者の心疾患の特徴】

病変の特徴：冠動脈の病変は2枝以上が障害される多枝病変、末梢まで全体的に細くなるび慢性病変や石灰化を示す病変が多いとされます。血管内超音波による観察では破れやすい不安定な粥腫が多く見られ、急性冠症候群（不安定狭心症や心筋梗塞）を発症しやすい理由と考えられます。小さな心筋梗塞病変が複数存在することが多いこと、大きな梗塞により心不全を生じやすいことなどはこれらの血管病変の反映と考えられます。

臨床の特徴：非糖尿病患者に比べて女性やより若い年代での発症が多いとされます。狭心症症状のない無症候性心筋虚血を生じたり、典型的な胸痛を訴えない心筋梗塞を発症することが多く、また心臓自律神経障害のため突然死の頻度が高いことも糖尿病の特徴です。心筋内の細い血管の循環障害などによる心筋収縮能と拡張能低下により心不全を発症したり、糖尿病性心筋症と呼ばれる状態を示すこともあります。糖尿病では不整脈が多いとする成績と逆に少ないとする成績があり、不整脈については一定の見解が得られていません。

【心疾患予防のための糖尿病治療】

糖尿病の合併症には大血管障害と細小血管障害があり、心疾患は両者の要素を持っているので、血糖管理を厳格に行なって細小血管障害を予防するとともに、血圧や脂質など他のリスクの管理を行なって大血管障害の予防対策をしっかりと行なわなければなりません。

2型糖尿病治療によく使われるSU薬のグリベンクラミドは、プレコンディショニング（心筋の虚血に対する耐性を獲得させること）という現象を減弱させる作用がある、ということが指摘されています。同じSU薬でもグリクラジドやグリメピリドはこのような悪影響が少ないとの報告もあり、SU薬の使い方は今後の研究課題として残されています。高脂血症治療薬のスタチン系薬剤や、高血圧治療薬でレニンアンジオテンシン系（RAS）に働くACE-IやARBなどは心疾患の予防、腎保護などの臓器保護効果があり、さらに糖尿病発症の予防効果もあることが明らかにされています。糖尿病と他の危険因子が併存する場合の治療で配慮する必要があります。

【心疾患の治療】

冠動脈疾患の治療法には、薬物・カテーテルを用いる方法（PCI）・冠状動脈バイパス術（CABG）などがあります。PCIの初期成功率は非糖尿病患者と差がありませんが、再狭窄を防止するステントを使っても糖尿病患者では治療後の再狭窄率が高いとされていました。しかし、近年薬剤溶出性ステントの使用による再狭窄の改善が大いに期待されています。現在のところは、CABGはPCIに比べて多枝病変に対する長期予後がよいとされ、糖尿病患者ではより完全な冠血行の再建を図るためにCABGが多く選択されています。