

ラグリフロジン (Ip) 50 mg の順に併用薬を変更した。GI で朝夕に数回低血糖あり。Si と Ip では低血糖なく食前後ともに血糖値の低下を認めたが、食後血糖値の低下と体重減少効果は Ip の方が強く、Ip に変更後に HbA1c は 7.4%、体重 85 kg まで改善した。

【症例 2】 67 歳男性、罹病期間 10 年。発症時の HbA1c が 8.6% であったため外来で SU 薬を開始。徐々に内服薬が増量され、GI 3 mg、Me 750 mg、ボグリボース 0.9 mg で管理していたが体重減少を目的に Li と SU 薬に変更。変更時 HbA1c 9.6%・体重 108 kg であったが変更後 HbA1c と体重に変化はなかった。その後 SU 薬を中止し Me 1,500 mg に変更したところ HbA1c 10.1%・体重 107 kg と悪化を認めためたため各種経口薬の追加を検討し、血糖値推移などを参考に 1 ヶ月毎に GI 1 mg、ダパグリフロジン (Da) 5 mg、リナグリプチン (Lg) 5 mg と併用薬を変更した。GI では体重が増加。Da と Lg は、両者ともさらに血糖コントロールの改善を認めたが、Da で陰部掻痒感の訴えがあり継続が困難であった。Lg に変更後は、HbA1c 8.1%・体重 104 kg まで改善した。

【総括】 Li と Me の併用療法で血糖コントロールが不十分な 2 型糖尿病患者において DPP4 阻害薬や SGLT2 阻害薬の併用は血糖値や体重のコントロールに有効な可能性があり薬剤の選択は患者の状態に合わせた選択が望まれる。

P3-54.

心不全治療における至適ヘモグロビン値の検討

(社会人大学院博士課程 4 年循環器内科学)

○伊藤 有紀

(循環器内科学)

渡邊 雅貴、岩崎 陽一、小林 正武

山科 章

貧血と心疾患の関与はかねてから注目されており、2000 年代より心不全患者の中で慢性腎臓病 (CKD) と貧血が生命予後の独立した予測因子であるとの報告がなされ注目を浴びた。そしてこの概念は心腎貧血症候群 (Cardio-renal anemia syndrome) として 2003 年 Silverberg により提唱され、心臓と腎臓及び貧血が相互に悪影響を及ぼし悪循環を形成していると定義されている。貧血患者の 2 年死亡率

は貧血のない患者に比べ高値であり、貧血ありの群と貧血なしの群では (33% versus 14%) と貧血のある心不全患者では 2 倍以上も死亡リスクが高いことが示されている。しかしながら、現在に至るまで心不全における貧血の頻度は 4-55% と、各報告間の定義や心不全重症度によって頻度に 10 倍以上のばらつきがある。ヘモグロビン値が 1 g/dl 増加すると総死亡が 15.8% 低下し、総死亡と心不全入院を併せたイベントは 14.2% 低下するとされ、貧血への積極的な介入が心不全予後の改善につながると考えられている。一方で NYHA II-IV、左室駆出率 40% 以下でヘモグロビン値 9.0-12.0 g/dl の心不全患者に対して darbepoetin alfa による貧血治療の予後改善効果を検討した大規模臨床試験の結果、むしろ血栓症のリスクを増加させることが報告された。現時点では貧血が心不全予後の悪化に寄与することはわかっているが、貧血の是正は予後自体の改善には至らないことが示されており、心不全治療の現場では、貧血の治療そのものが、本質的な治療として取り上げられることが少ない。そこで、我々は 2014 年から 2016 年 2 月までの東京医科大学病院循環器内科に急性非代償性左心不全で入院し、治療を行った連続 231 症例の入院時ヘモグロビン値をはじめ、治療中に貧血を治療対象とした群と、治療対象としていない群間での予後比較を行い、急性非代償性左心不全における貧血の実際と、今後の心不全治療におけるより具体的なヘモグロビンの治療閾値の決定に有効性が示唆される臨床データを得ることができたためここに報告する。

P3-55.

テルル化亜鉛カドミウム半導体カメラを用いた重症冠動脈病変の検出における肺タリウム集積の診断的価値

(循環器内科学)

○齋藤 哲史、近森大志郎、肥田 敏

田中 宏和、五十嵐祐子、柴 千恵

廣瀬 公彦、波多野嗣久、山科 章

※抄録の掲載は辞退する。