

肥満症治療薬の 現状と展望

宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野

上野 浩晶, 中里 雅光

KEY WORDS

- 肥満症
- 薬物療法
- 食欲
- 摂取エネルギー

Current status and future
perspective of anti-obesity drug.

Hiroaki Ueno (助教)
Masamitsu Nakazato (教授)

はじめに

2016年に肥満症診療ガイドラインが改訂されたが、肥満症治療の基本は食事療法、運動療法、行動療法であり、薬物療法はそれらの治療を行っても有効な減量を得られない、または合併疾患の改善がない肥満症症例に対して考慮するとある。一部の肥満症症例では食事療法、運動療法、行動療法で有効な減量を得られるが、減量効果が限定的またはみられない、減量を得られてもしばらく後に再増加がみられることも日常臨床ではよく遭遇する。したがって、有効な減量が長期間持続し、かつ安全性の高い肥満症治療薬の登場が期待されている。肥満症治療薬の作用機序としては、摂取エネルギー量の減少、または消費エネルギー量の増加を目指すものが多く、前者では食欲を抑制するものと、摂取したエネルギーの吸収を抑制するものがある。本稿では肥満症治療薬について、わが国や世

界における現状と、開発中の薬剤を含めて概説する。

I. わが国で承認されている 薬剤

1. マジンドール

マジンドールは、まだ肥満症の概念が確立していなかった1992年に薬価収載された。適応基準は肥満度 $\geq 70\%$ またはBMI $\geq 35\text{kg/m}^2$ の高度肥満症患者である。添付文書上は、食事療法および運動療法の補助療法として用い、投与期間はできる限り短期間で3ヵ月を限度とし、1ヵ月以内に効果がみられない場合は投与を中止すること、と記載されている。

セロトニン、ノルアドレナリン、ヒスタミンは視床下部などに発現しているモノアミンで、ノルアドレナリンは視床下部室傍核の $\alpha 2$ 受容体を介して摂食亢進に作用している一方、室傍核の $\alpha 1$ 受容体や外側野の β 受容体を介