

高血圧と糖尿病性腎症

馬場園哲也 *Tetsuya Babazono* (東京女子医科大学糖尿病センター内科准教授)

● **key words** 糖尿病性腎症/降圧目標/ACE阻害薬/ARB/利尿薬/カルシウム拮抗薬

はじめに

糖尿病治療の目的は、糖尿病の慢性合併症を予防し、健康者と比べて遜色のないQOLを生涯にわたって維持することにある¹⁾。糖尿病性腎症の発症に対して最も重要なものは高血糖であることはいままでもない。高血圧は、高血糖と同様腎症の発症に影響し、発症後の腎症進展の点で、高血糖よりも重要と考えられる。糖尿病患者では、高血圧を合併することが多いことは古くから知られており、腎症の進行に伴い、その頻度はさらに増加する。本稿では、腎症の発症および進展予防を目的とした降圧治療の実際について、私見を述べたい。

I. 腎症発症予防における降圧療法の意義

1 糖尿病患者における降圧目標に関する再考

上に述べたように、糖尿病性腎症の発症予防において、血糖値を良好に維持することが最も重要であることは、多くのエビデンスで明らかにされている。しかし最近までのさまざまな糖尿病治療の進歩にも関わらず、いまだ多くの糖尿病患者で、良好な血糖コントロールを長期にわたって維持することは容易でない。このような状況では、降圧療法の役割が腎症の予防において必然的により大きくなるを得ない。すなわち、血糖コントロールが不十分な患者

では、コントロールが良好な患者に比べて、血圧をより厳格に管理する必要がある。

1) これまでの糖尿病患者における降圧目標

これまでの疫学研究や臨床試験の結果から、糖尿病患者における降圧療法は、血糖コントロールに匹敵する合併症予防効果が証明され²⁾、達成された血圧がより低値であった患者で心、腎イベントとも発症が少ないという関連が繰り返し明らかにされた³⁾⁴⁾。これらの結果から、より低い血圧を目指す、“the lower the better”という概念がこれまで提唱され、最近までの内外の高血圧治療ガイドラインでは、糖尿病患者に対する降圧目標として収縮期130mmHg未満および拡張期80mmHg未満とされてきた⁵⁾⁻⁷⁾。

2) 最近のガイドラインにおける糖尿病患者の降圧目標

最近、糖尿病患者に対する厳格な血圧管理によっても、特に大血管障害の予防効果が得られないのみならず、むしろ有害事象が多くなるとの報告⁸⁾⁻¹¹⁾が相次いだことから、130/80mmHg未満というこれまでの糖尿病患者に対する降圧目標の妥当性が疑問視されてきた。米国糖尿病学会(ADA)の“Clinical Practice Recommendation 2013”では、糖尿病患者の降圧目標値がこれまでの130/80mmHg未満から140/80mmHg未満に緩和された(同2015では140/90mmHg未満、ただし、より若年で降圧治療による過度の負担がない場合は130/80mmHg未満が適切かもしれないと記載されている)¹²⁾。Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)から発表された、CKD患者における血圧管理に関するガイドライン¹³⁾では、正常アルブミン尿期の糖尿