

5. 肥満症に合併する代表的疾患の治療のポイント

1. 耐糖能障害と高血圧

東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科

庄嶋 伸浩

同 糖尿病・代謝内科 准教授

山内 敏正

同 糖尿病・代謝内科 教授

門脇 孝

[Summary]

生活習慣への介入による3%程度の体重減少により、肥満に伴う耐糖能異常、高血圧、脂質、肝機能、高尿酸血症などの健康障害の改善が包括的に得られることが明らかとなった。肥満を伴う2型糖尿病患者の治療において、生活習慣への介入による体重の減少を基本とする。薬物治療としては、GLP1受容体作動薬やSGLT2は体重を減少させるとともに血糖値を改善することができる。また外科治療が、体重を減少させて糖尿病を改善することが明らかとなってきた。肥満を伴う高血圧の治療においても生活習慣への介入を基本とする。薬物治療としてはARBやACE阻害薬が、肥満において糖尿病発症を抑制する効果が示されており、第一選択となる。

Key Words:

2型糖尿病□高血圧□生活習慣□心血管リスク□
メタボリックシンドローム

肥満における耐糖能障害の病態

脂肪組織は、エネルギーを貯蔵し、生理活性物質を分泌することで全身の代謝の恒常性を制御している。肥満の脂肪組織において、炎症性サイトカインが産生され、免疫細胞の浸潤が認められ、糖代謝異常を引き起こす。また、脂肪組織以外に蓄積する異所性脂肪は、肝臓・骨格筋においてはインスリン抵抗性を引き起こし、膵β細胞においてはインスリン分泌障害の病態と関連する。

脂肪組織から分泌されるアディポネクチンは、肥満に伴い産生が低下し、糖代謝異常、炎症に関与する。アディポネクチン受容体活性化低分子化合物(アディポロン)は、アディポネクチン受容体を介してマウスにおいて糖代謝を改善し、寿命も延伸させることが明らかになり、臨床応用が期待される。

メタボリックシンドロームと肥満症

複数の冠危険因子が集積し心血管疾患のリスクが高まる病態について、1999年にWHOがメタボリックシンドロームとよぶことを提唱した。わが国では、2000年に日本肥満学会から肥満症の概念が提唱され、肥満症は、肥満に伴う心血管疾患を含めた多くの健康障害を念頭においており、