

糖尿病入門

糖尿病と歯周病

西村 英紀

Fusanori Nishimura

九州大学歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野 教授

はじめに

歯周治療によって、糖尿病患者の血糖コントロールが改善することが20年ほど前から提唱されており、これを検証する介入試験が実施されてきた。しかしながら、果たして真に歯周治療でヘモグロビンA1c(HbA1c)が改善するか否かについては統一した見解が得られていない。そのdiscrepancyの主たる原因として、介入試験にエントリーされた被験者の糖尿病の病態、歯周病の重症度の違いが考えられている。したがって、歯周治療によって真に糖尿病患者のHbA1cが改善するか否かについては、①歯周治療がHbA1cの改善をもたらす機序を正しく理解した上で、②被験者を選択して行われた介入試験であるかどうかを考慮することが重要である。本稿では、最近の介入試験の結果について、機序の面から考察を加えるとともに、栄養学的観点か

ら、高齢糖尿病患者の口腔ケアの重要性について理解しておくべき最近の見解について概説する。

最近の介入試験からわかること

歯周治療でHbA1cが改善するか否かについては複数の介入試験、とりわけランダム化比較試験の結果に基づいたメタアナリシスが発表されたことを受け、ほぼ確立されたものと考えられていた¹⁾。しかしながら、従来までに行われた試験の中で最大規模であるランダム化比較試験であるDPTT studyが2013年にJAMA誌に発表された。その中で血糖コントロールに対する歯周治療の効果が否定されたことで、糖尿病患者における歯周治療の効果に関しては懐疑的な雰囲気が漂い始めた²⁾。

一方、ほぼ同時期に我が国からはHiroshima studyと呼ばれる介入試験の結果が発表された。その中

では歯周治療でHbA1cが改善するのは、2型糖尿病で臨床的に重度の歯周病を合併しており、なおかつ高感度CRP値(hs-CRP)が軽度上昇を示し、治療で低下する患者に限ることが示された³⁾。したがって、この両者の違いを詳細に比較することで、何らかの示唆が得られるものと考えられた。DPTT studyは様々な人種を対象に米国で行われた。一方、Hiroshima studyは日本人を対象としたものであり、単一民族を対象に行われた。しかしながら、両試験の大きな違いは同じ2型糖尿病であっても、被験者の体格指数(BMI)が大きく異なる点にある。DPTT studyにおける被験者の平均BMIは34.7 kg/m²と高度肥満であるのに対して、Hiroshima studyにおける被験者のBMIは23~27 kg/m²とさほど高くない。Hiroshima studyの結果から、歯周治療が奏効するのは、介入開始時点でhs-CRPが上昇しており歯周治療で低下する患者に限られるこ