



心血管疾患と2型糖尿病の治療ガイドラインについて詳しく学びます。

KnowDiabetesbyHeart™

2型糖尿病における心血管疾患 リスクの低減

ASCVDは、2型糖尿病患者の罹患率と死亡率の主な原因である



ASCVDを減らすために、ABCについて考えましょう

A
A1C

B
B 血圧

C
コレステロールとトリグリセリド

のために **A**

A1Cの低下だけではASCVDの減少は示されていない



可能な限り、リラグルチド、デュラグルチド、セマグルチドなどのGLP-1RAや、エンバグリフロジン、カナグリフロジン、ダバグリフロジンなどのSGLT-2iなど、ASCVD効果が実証されている血糖降下薬を使用してください。

のために **B**

血圧治療の目標は個人によって異なりますが、一般的にほとんどの人では130未満/80未満です。

処理

- 健康的な食事、カリウム補給、ナトリウム摂取量の削減と禁煙、体重減少、身体活動の増加、アルコール摂取の節度などのライフスタイル介入
- 薬物療法:
 - ASCVDまたはアルブミン尿がある場合: ACEi または ARB から始める
 - ASCVDなし: ACEi、ARB、CCB、利尿薬を開始する
 - 利尿薬を含む3つの薬剤で治療目標を達成できない場合は、MRAの追加を検討する



のために **C**

脂質パネルは、糖尿病診断時、投与開始後または投与量変更後4~12週間後、および毎年実施する必要があります。

LDL目標:

- 一次予防の場合: 40~75歳の成人には<70 mg/dLが推奨されます。糖尿病やその他のASCVDリスク因子を持つ20~39歳の人を治療することは合理的です
- 二次予防の場合: <55 mg/dL

処理

- 減量、身体活動の増加、飽和脂肪摂取量の削減と禁煙、オメガ3脂肪酸摂取量の増加などのライフスタイル介入
- 薬物療法:
 - スタチンは一次予防と二次予防の第一選択薬です。
 - 追加療法エゼチミブとPCSK9i
 - トリグリセリドを150 mg/dL未満に下げるにはフィブラートまたはEPAが推奨される。



ACEi = アンジオテンシン変換酵素阻害剤
ARB = アンジオテンシン受容体拮抗薬
ASCVD = アテローム性動脈硬化性心血管疾患

アルブミン尿 = アルブミンとクレアチニンの比率が 300 mg/g
GLP-1RA = グルカゴン様ペプチド-1受容体作動薬

MRA = ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬
SGLT-2i = ナトリウム-グルコース共輸送体-2阻害剤

詳細については、[KnowDiabetesbyHeart.org](https://www.knowdiabetesbyheart.org) をご覧ください。