

検索ボックス

検索

<< [スタチンは糖尿病を悪化する？](#) | [TOP](#) | [ひらめき絵画展が無事に終了](#) >>

2021年10月30日

<< 2024年05月 >>

日	月	火	水	木	金	土
			<u>1</u>	2	3	4
5	6	<u>7</u>	<u>8</u>	9	10	<u>11</u>
12	13	<u>14</u>	<u>15</u>	16	<u>17</u>	18
<u>19</u>	20	<u>21</u>	<u>22</u>	23	<u>24</u>	25
26	<u>27</u>	<u>28</u>	29	30	31	

最近の記事

- (05/28)[降圧薬の転倒と骨折の危険性・介護施設](#)
- (05/27)[急性冠動脈症候群の継続治療はプラビックスの単独処方か](#)
- (05/24)[RSウイルスワクチン・雑感](#)
- (05/22)[医療ネットより](#)
- (05/21)[高齢者におけるRS感染症時の急性心疾患発生](#)

最近のコメント

- [鉄欠乏性貧血における鉄剤の服用](#)
by (09/13)
- [23価肺炎球菌ワクチンの局所反応](#)
by (07/11)
- [急性心不全のラシックスの効果減弱](#)
by (06/10)
- [小児の腸重積・ロタウイルスワクチンとの関係について](#) by (05/02)
- [Ⅱ型糖尿病患者にスルホニル尿素薬の有効性について](#) by (04/19)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科](#)(259)
- [循環器](#)(298)
- [消化器・P・P・I](#)(177)
- [感染症・衛生](#)(324)
- [糖尿病](#)(147)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(120)
- [インフルエンザ](#)(113)
- [肝臓・肝炎](#)(66)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(55)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(66)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(42)

スタチンは悪党ではありません

スタチンは悪党ではありません



スタチンと糖尿病との関係について総合的に調べました。
冷静に判断するには書籍とuptodateだと信じています。

先ず岩田健太郎氏の書物から、

- 1) スタチン系薬剤では新規糖尿病発症のリスク上昇が示唆されており、特にBMIやHbA1c等が高い糖尿病の危険因子を有する症例で、そのリスクが高い。
高用量のスタチン治療は、低用量スタチン治療に比べて糖尿病発症リスクが高く、特に、スタチン投与後4か月以内は、糖尿病の新規発症リスクに注意すべきである。
糖尿病発症リスクは、アトルバスタチン、ロスバスタチン、シンバスタチンで高く、フルバスタチン、プラバスタチン、ピタバスタチンでは相対的に低いと考えられる。
- 2) わが国で使用できる、主なスタチン製剤のLDL 低下効果は、おおむね、ロスバスタチン>アトルバスタチン>シンバスタチン>プラバスタチンの順となっており、スタチンの糖尿病発症リスクは後述するように、その力価と関連があるようである。
- 3) 海外の研究では、わが国よりはやや高容量の印象である。

作用機序	ストロジンスタチン			スタンダードスタチン		
	アトルバスタチン	ピタバスタチン	ロスバスタチン	プラバスタチン	シンバスタチン	フルバスタチン
主な商品名	リビトー [®]	リバロ [®]	カレストール [®]	メバロ [®]	リゼバ [®]	ローコール [®]
開始用量	10mg	1-2mg [※]	2.5mg	20mg (分4または分2)	5mg	20mg
最大用量	60mg	4mg [※]	20mg [※]	20mg	20mg [※]	60mg
腎排泄(%)	2	<2	10	60	13	6
半減期(hr)	9.6	11	20	2.7	2	1.3
性 質	脂溶性	脂溶性	水溶性	水溶性	脂溶性	脂溶性
薬物代謝酵素	CYP3A4	わずかにCYP2C9	-	-	CYP3A4	CYP2C9

ワクチン(96)
癌関係(14)
脂質異常(31)
甲状腺・内分泌(22)
婦人科(15)
泌尿器・腎臓・前立腺(55)
熱中症(7)
日記(28)
その他(98)

過去ログ

2024年05月(13)
2024年04月(12)
2024年03月(14)
2024年02月(13)
2024年01月(19)
2023年12月(17)
2023年11月(13)
2023年10月(15)
2023年09月(12)
2023年08月(16)
2023年07月(15)
2023年06月(14)
2023年05月(15)
2023年04月(15)
2023年03月(15)
2023年02月(14)
2023年01月(15)
2022年12月(12)
2022年11月(16)
2022年10月(15)
2022年09月(13)
2022年08月(17)
2022年07月(13)
2022年06月(15)
2022年05月(15)
2022年04月(14)
2022年03月(15)
2022年02月(14)
2022年01月(16)
2021年12月(14)
2021年11月(17)
2021年10月(17)
2021年09月(13)
2021年08月(16)
2021年07月(12)
2021年06月(16)
2021年05月(16)
2021年04月(14)
2021年03月(18)
2021年02月(19)
2021年01月(16)
2020年12月(17)
2020年11月(15)
2020年10月(17)
2020年09月(19)
2020年08月(14)
2020年07月(17)
2020年06月(14)
2020年05月(21)
2020年04月(18)
以降はカテゴリーで検索してください。

表4 各スタチンの糖尿病発症リスク (原典: number needed to harm有害必要数)

薬剤	解析症例	糖尿病発症	追跡中央値	1,000人当たりの発症数	調整ハザード比 [95%信頼区間]	NNH
プラバスタチン	38,470	1,443	240 日	22.64	reference	—
アトルバスタチン	268,254	15,261	369 日	30.70	1.22[1.15 ~ 1.29]	172
フルバスタチン	5,636	167	190 日	21.52	0.95[0.81 ~ 1.11]	—
ロスバスタチン	76,774	3,732	308 日	34.21	1.18[1.10 ~ 1.26]	210
シンバスタチン	75,829	3,727	331 日	26.22	1.10[1.04 ~ 1.17]	363

(文献 14 より引用)

表3 スタチン投与量に対する心血管疾患発症と糖尿病発症

アウトカム	高用量スタチン	通常量スタチン	オッズ比 [95%信頼区間]	NNT / 年
糖尿病発症	1,449 人 / 16,408 人 (8.8%)	1,300 人 / 16,344 人 (8.0%)	1.12 [1.04 ~ 1.22]	498
心血管疾患発症	3,134 人 / 16,408 人 (19.1%)	3,550 人 / 16,344 人 (21.7%)	0.84 [0.75 ~ 0.94]	155

※ NNT (number needed to treat) : 治療必要数

(文献 13 より作成)

図2 各スタチンの相対的な糖尿病発症リスクの関係



頻度は低いと言えどもスタチン投与では注意が必要としています。

Uptodateより

- スタチンの心血管疾患の予防効果がリスクを上回る

observational studies suggest that the beneficial effects of statins on cardiovascular events and mortality outweigh any increased risk conferred by promoting the development of diabetes

- スタチンと糖尿病との関係は、バイアスもあり、論争が続いている。
おおむねそのリスク率は1.09であり。

Some clinical trials of statins had reported conflicting results on the issue of glucose metabolism . However, a 2010 meta-analysis of 13 trials (n = 91,140) found little evidence of heterogeneity among large-scale chronic treatment trials . For inclusion, trials were required to have more than 1000 patients and a duration of follow-up of more than one year. This meta-analysis found an overall small increased risk for diabetes in patients treated with statins (OR for incident diabetes 1.09,)

- しかし、現在ではJUPITER研究の結果が重要視されている。
(JUPITERの要約を下記に掲載します。)

Since JUPITER had raised much of the concern about diabetes and statins, the stability of the result without JUPITER lowers the likelihood that the glucose findings in the meta-analysis were due to chance.

- スタチンによる危険率は1.11で、高容量の場合は、低用量に比較してその危険率は1.12です。

A 2015 meta-analysis confirmed these results both for the risk of diabetes with statins versus placebo (OR 1.11, CI 1.03-1.20) and for intensive versus moderate-intensity statin therapy (OR 1.12, 1.04-1.22)

私見)

本院も従来通りに細心の注意を払います。

糖尿病のリスクのある方には、メバロチンか、クレストールの隔日投与を行ってまいります。
今こそスタチンを支えるときです。

私の尊敬する先生を助けることが出来なかったことを悔いています。もっと丁寧に、熱心に根気よくスタチンの利点を説明すべきだったと反省しています。

悪い結果は必ず複数の要因が重なります。それを一つでも取り除くことが、臨床医の務めと改めて後悔しています。

参考書籍

薬のデギュスタシオン；岩田健太郎 金芳堂

[1 JUPITER \(2\).pdf](#)

[2 ブログより.pdf](#)

0

1

いいね！

ポスト

ブックマーク

【糖尿病の最新記事】

[果物は糖尿病患者にとってもいいかも？](#)

[インスリン保管は室温で大丈夫](#)

[糖尿病予防に運動は朝か午後がよい](#)

[糖尿病に良いコンブチャは昆布茶ではありません..](#)

[糖尿病治療薬SGLT-2阻害薬は痛風にも..](#)

posted by 斎賀一 at 19:47 | [Comment\(0\)](#) | [糖尿病](#)

この記事へのコメント

