

# 齋賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

## 検索ボックス

<< 2025年02月 >>

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    | 1  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |    |

## 最近の記事

- (02/07)鳥インフルエンザ (H5N1) の人感染  
(02/06)鳥インフルエンザに季節性のワクチンは有効か？  
(02/04)鳥インフルエンザの予備知識  
(02/01)アレルギー性鼻炎の鼻腔内治療と経口治療の比較  
(01/31)エビペンの劣化について

## 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(263)  
循環器(321)  
消化器・PPI(187)  
感染症・衛生(333)  
糖尿病(162)  
喘息・呼吸器・アレルギー(125)  
インフルエンザ(119)  
肝臓・肝炎(67)  
薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導(58)  
脳・神経・精神・睡眠障害(76)  
整形外科・痛風・高尿酸血症(45)

<< RSウイルスのモノクローナル抗体バイフォータスの効果 | TOP | 心血管代謝と睡眠の関係 >>

2024年07月17日

## 糖尿病患者の慢性腎臓病に対するオゼンピックの効果

### 糖尿病患者の慢性腎臓病に対するオゼンピックの効果

Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes  
[n engl j med 391;2 nejm.org July 11, 2024]



糖尿病患者の腎機能保護として、RAS系阻害薬、SGLT-2阻害薬がありますが、その効果の程は十分ではなく、腎機能の進行を阻止するまでには至っていないのが現状です。

GLP-1への期待が持たれています。

今回雑誌NEJMにFLOW研究が載っていましたのでブログします。

今回も日本版を取り入れています。

### 1) 方法

2型糖尿病と慢性腎臓病（推算糸球体濾過量[eGFR]50~75mL/分/1.73m<sup>2</sup>体表面積かつ尿中アルブミン/クレアチニン比[mg/g クレアチニン]> 300~<5,000またはeGFR25~<50mL/分/1.73m<sup>2</sup>かつ尿中アルブミン/クレアチニン比> 100~<5,000と定義）を有する患者に、オゼンピック1.0mgを週1回皮下投与する群とプラセボを投与する群に無作為に割り付けた。

主要転帰は主要な腎臓病イベントとし、腎不全（透析、移植、eGFR<15mL/分/1.73m<sup>2</sup>）eGFRのベースラインから50%以上の低下、腎関連の原因または心血管系の原因による死亡の複合とした。

- Male or female, age above or equal to 18 years at the time of signing informed consent.
- Diagnosed with type 2 diabetes mellitus.
- HbA1c ≤ 10% (≤ 86 mmol/mol)\*.
- Renal impairment defined either by:
  - a) Serum creatinine-based eGFR ≥ 50 and ≤ 75 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> (CKD-EPI)\*, \*\* and UACR > 300 and < 5000 mg/g.\*
  - or
  - b) Serum creatinine-based eGFR ≥ 25 and < 50 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> (CKD-EPI)\* and UACR > 100 and < 5000 mg/g.\*

(inclusionクライテリアです。)

[ワクチン\(99\)](#)  
[癌関係\(14\)](#)  
[脂質異常\(31\)](#)  
[甲状腺・内分泌\(22\)](#)  
[婦人科\(20\)](#)  
[泌尿器・腎臓・前立腺\(65\)](#)  
[熱中症\(7\)](#)  
[日記\(31\)](#)  
[その他\(103\)](#)

過去ログ

[2025年02月\(4\)](#)  
[2025年01月\(16\)](#)  
[2024年12月\(14\)](#)  
[2024年11月\(12\)](#)  
[2024年10月\(13\)](#)  
[2024年09月\(14\)](#)  
[2024年08月\(12\)](#)  
[2024年07月\(15\)](#)  
[2024年06月\(14\)](#)  
[2024年05月\(14\)](#)  
[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\(16\)](#)

以降はカテゴリーで検索してください。

表1 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

| 原疾患                                 | 蛋白尿区分                | A1     | A2        | A3       |
|-------------------------------------|----------------------|--------|-----------|----------|
| 糖尿病                                 | 尿アルブミン定量 (mg/日)      | 正常     | 微量アルブミン尿  | 顕性アルブミン尿 |
|                                     | 尿アルブミン/Cr 比 (ng/gCr) | 30未満   | 30~299    | 300以上    |
| 高血圧                                 | 尿蛋白定量 (g/日)          | 正常(-)  | 軽度蛋白尿(±)  | 高度蛋白尿(+) |
|                                     | 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)     | 0.15未満 | 0.15~0.49 | 0.50以上   |
| 腎炎<br>多発性骨髄腫<br>その他                 | G1 正常または高値           | 紹介     | 紹介        | 紹介       |
|                                     | G2 正常または軽度低下         | 紹介     | 紹介        | 紹介       |
| GFR区分<br>(mL/分/1.73m <sup>2</sup> ) | G3a 軽度~中等度低下         | 紹介     | 紹介        | 紹介       |
|                                     | G3b 中等度~高度低下         | 紹介     | 紹介        | 紹介       |
|                                     | G4 高度低下              | 紹介     | 紹介        | 紹介       |
|                                     | G5 末期腎不全             | 紹介     | 紹介        | 紹介       |

上記以外に、3ヵ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。  
上記基準ならずに増悪の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で連絡や相談等の連携形態を検討する。

(日本のステージ分類とは異なります。)

2) 結果

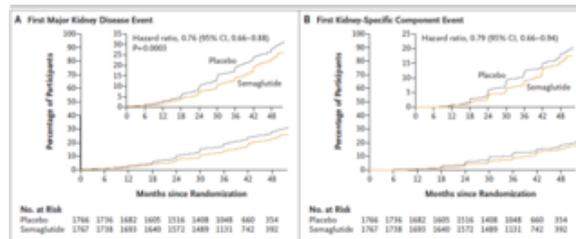
3,533 例が無作為化された。(オゼンピック群1,767例、プラセボ群1,766例)  
 事前に規定した中間解析で試験の早期中止が勧告され、試験終了時の追跡期間の中央値は3.4年であった。主要転帰イベントのリスクは、オゼンピック群のほうがプラセボ群よりも24%低かった。(最初のイベント331件対410件、ハザード比0.76) 主要転帰の腎特異的な項目の複合もオゼンピック群のほうが低く(ハザード比0.79)、心血管系の原因による死亡も同様であった。(ハザード比0.71)  
 検証的副次的転帰の結果はすべてオゼンピック群のほうが良好であり、プラセボ群と比較して、総eGFRスロープは緩やか(eGFRの低下が遅いことを示す)で年間変化量の平均値の差は1.16 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>であり、主要心血管イベントのリスクは18%低く(ハザード比0.82)、全死因死亡リスクは20%低かった。(ハザード比0.80)  
 重篤な有害事象が報告された参加者の割合は、オゼンピック群のほうがプラセボ群よりも低かった。(49.6% 対53.8%)

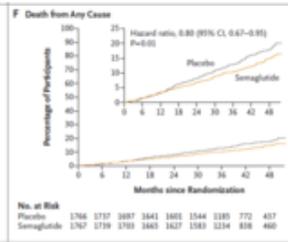
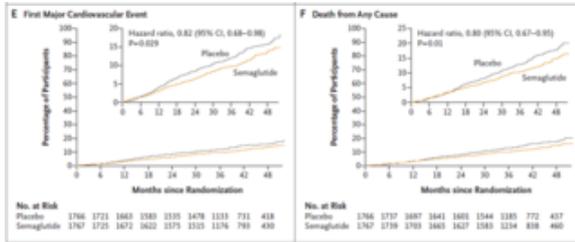
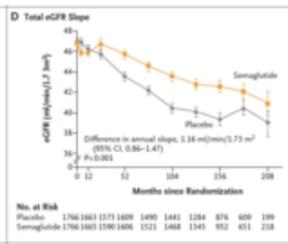
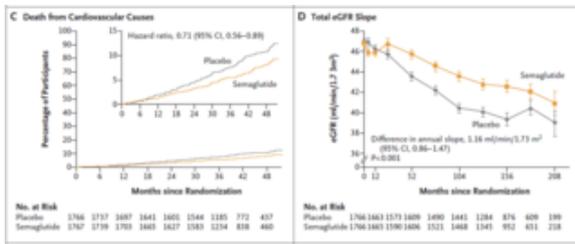
3) 討論

オゼンピックで心血管疾患と死亡が24%減少しています。  
 腎機能の低下を平均で1.16/年阻止しています。  
 他の治療同様に、オゼンピックは初期治療として効果がありました。  
 勿論、他の治療との併用に関しては今後の研究が待たれます。  
 SGLT-2との併用は強力で期待されますが、現段階では明白なデータはありません。  
 オゼンピックを含めたGLT-1は腎臓の抗炎症作用、オキシダントストレスの軽減、線維化の抑制に働きます。  
 GLP-1はシスタチンCとクレアチニンベースのeGFR低下の効果には、顕著には働いていません。オゼンピックの腎保護の作用は、多因子なのかもしれません。

4) 結論

2型糖尿病と慢性腎臓病を有する患者において、オゼンピックは臨床的に重要な腎転帰のリスクと心血管系の原因による死亡のリスクを低下させた。





私見)

オゼンピックを最初から使用する選択肢もありそうですが、SGLT-2に追加するのはペンディングです。

[GLP-1作動薬について.pdf](#)

[オゼンピックは心不全.pdf](#)

[オゼンピック皮下注 2 m g を正しく使うために.pdf](#)

[オゼンピック 1.pdf](#)

[オゼンピック \(2\).pdf](#)

0

0

いいね!

ポスト

ブックマーク

【糖尿病の最新記事】

[糖尿病治療薬・補足説明](#)

[糖尿病の薬物療法・2025](#)

[チョコレートと糖尿病との関係](#)

[週1回注射のインスリン・エフシトラ](#)

[肥満治療と糖尿病予防のためのマンジェロ](#)

