

4. 脳梗塞慢性期

4-1. 脳梗塞再発予防(抗血小板療法、無症候性脳梗塞を除く) (2) 糖尿病

推奨

1. 脳梗塞の再発予防に血糖のコントロールが推奨される(グレードC1)。
2. インスリン抵抗性改善薬のピオグリタゾンによる糖尿病の治療は、脳梗塞の再発予防に有効である(グレードB)^{注1)}。

注1：糖尿病を伴う脳梗塞患者の抗血小板療法に関してはp103を参照。

●エビデンス

糖尿病は、脳梗塞発症のリスクを2～3倍高くする独立した危険因子であり、欧米の研究では、糖尿病における脳卒中の相対危険度は男性1.8倍～2.2倍、女性2.2倍である^{1,2)}(IIb)。一方、本邦の久山町研究では、耐糖能異常における脳梗塞発症の相対危険度は男性1.6倍、女性3.0倍と女性で有意に高い³⁾(IIb)。

一方、糖尿病では脳梗塞の再発率も高いと考えられるが、実際に本邦でもそれが確認された⁴⁾。糖尿病への治療的介入による脳梗塞の再発予防の効果はPROactive(PROspective pioglitazone Clinical Trial In macro Vascular Events)研究によりはじめて明らかにされた。血管疾患を有する高リスクの2型糖尿病患者5,238症例を対象に、インスリン抵抗性改善薬ピオグリタゾン治療のRCTが行われ、全死亡および脳卒中を含む血管イベントの発生を有意に抑制することが証明された⁵⁾(Ib)。PROactiveのサブ解析(PROactive 04)では、脳卒中既往のハイリスク群では、HbA1cを指標とした血糖コントロールが比較的良好な群で、脳梗塞再発率が低いことも明らかにされた⁶⁾(Ib)。

引用文献

- 1) Kannel WB, McGee DL. Diabetes and cardiovascular disease. The Framingham study. JAMA 1979 ; 241 : 2035-2038
- 2) Abbott RD, Donahue RP, MacMahon SW, Reed DM, Yano K. Diabetes and the risk of stroke. The Honolulu Heart Program. JAMA 1987 ; 257 : 949-952
- 3) 大村隆夫, 上田一雄, 清原裕, 他. 一般住民の22年間追跡調査における耐糖能異常と脳卒中発症の関連 久山町研究. 糖尿病 1993 ; 36 : 17-24
- 4) Shinohara Y, Gotoh F, Tohgi H, Hirai S, Terashi A, Fukuuchi Y, et al. Antiplatelet cilostazol is beneficial in diabetic and/or hypertensive ischemic stroke patients. Subgroup analysis of the cilostazol stroke prevention study. Cerebrovasc Dis 2008 ; 26 : 63-70
- 5) Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJ, Erdmann E, Massi-Benedetti M, Moules IK, et al. Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROspective pioglitazone Clinical Trial In macroVascular Events) : a randomised controlled trial. Lancet 2005 ; 366 : 1279-1289
- 6) Wilcox R, Bousser MG, Betteridge DJ, Schernthaner G, Pirags V, Kupfer S, et al. Effects of pioglitazone in patients with type 2 diabetes with or without previous stroke : results from PROactive (PROspective pioglitazone Clinical Trial In macroVascular Events 04). Stroke 2007 ; 38 : 865-873