作成番号:0180

==========

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会 「会員向けメールマガジン」

==========

号数:2024-180

****

内容:2 型糖尿病患者への GLP-1 受容体作動薬と SGLT2 阻害薬の併用は単剤より有効か?

出典:Effect of combination treatment with glucagon-like peptide-1 receptor agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors on incidence of cardiovascular and serious renal events: population based cohort study.

BMJ (Clinical research ed.). 2024 Apr 25;385;e078242. pii: e078242.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38663919/

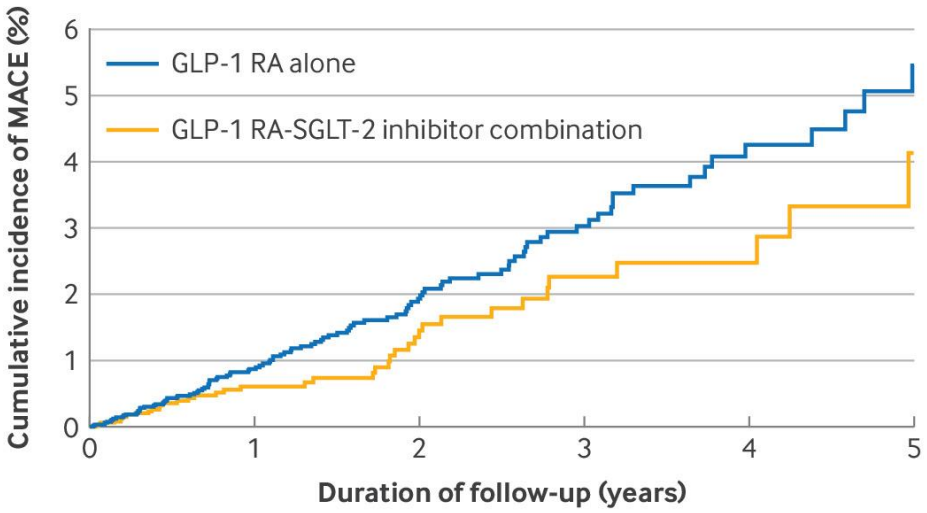
****

2 型糖尿病患者では、GLP-1 受容体作動薬と SGLT2 阻害薬の併用は、単剤投与と比較して、主要有害心血管イベント(MACE)および重篤な腎イベントのリスクを低減するか、英国・バーミンガム大学の研究者らが実施したコホート研究の成果は、BMJ 誌 2024 年 4 月 25 日号に掲載された。

2013 年 1 月～2020 年 12 月に集積した英国の 2 型糖尿病患者の 2 つのコホートのデータを使用した。1 つは、GLP-1 受容体作動薬で治療を開始し、SGLT2 阻害薬を追加した 6,696 例、もう 1 つは SGLT2 阻害薬で治療を開始し、GLP-1 受容体作動薬を追加した 8,942 例のコホートであった。主要アウトカムは、MACE(心筋梗塞、脳梗塞、心血管死)および重篤な腎イベントとし、GLP-1 受容体作動薬＋SGLT2 阻害薬の併用とそれぞれ 2 つの基礎治療薬単剤をそれぞれ比較した。

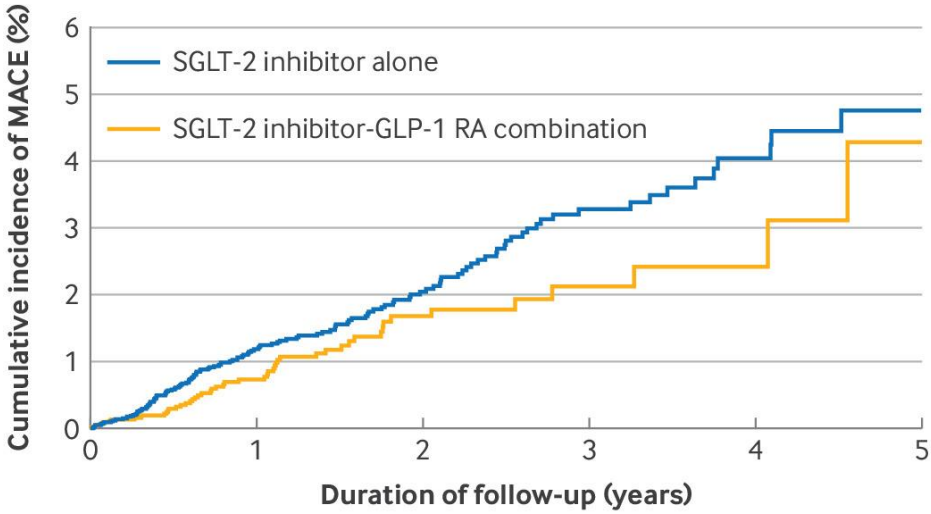
GLP-1 受容体作動薬単剤と比較して、GLP-1 受容体作動薬＋SGLT2 阻害薬の併用では、MACE のリスクが 30%低下(1,000 人年当たりのイベント数:併用群 7.0 件 vs.単剤群 10.3 件、ハザード比[HR]:0.70、95%信頼区間[CI]:0.49～0.99)し、重篤な腎イベントのリスクは 57%減少(2.0 件 vs.4.6 件、0.43、0.23～0.80)した。また、SGLT2 阻害薬単剤に比べ、GLP-1 受容体作動薬＋SGLT2 阻害薬の併用では、MACE のリスクが 29%低下(7.6 件 vs. 10.7 件、0.71、0.52～0.98)したのに対し、重篤な腎イベントのリスクの CI は範囲が広かった(1.4 件 vs.2.0 件、0.67、0.32～1.41)。MACE については、GLP-1 受容体作動薬単剤との比較では、心筋梗塞(HR:0.73、95%CI:0.45～1.17)、脳梗塞(0.90、0.48～1.67)に併用群との差はなく、心血管死(0.35、0.15～0.80)、心不全(0.57、0.35～0.91)も併用群で良好だったが、全死因死亡(0.71、0.49～1.02)には差を認めなかった。

これらの知見は、2 型糖尿病の治療における、心血管イベントおよび腎イベントの予防において、これら 2 つの有効な薬剤クラスの併用の潜在的な有益性を強調するものである。



No at risk

GLP-1 RA alone					
6696	3798	1996	1072	532	242
GLP-1 RA-SGLT-2 inhibitor combination					
6696	1986	1000	519	259	114



No at risk

SGLT-2 inhibitor alone					
8942	4732	2347	1146	514	176
SGLT-2 inhibitor-GLP-1 RA combination					
8942	2556	1035	428	157	48