

■ DPP-4 阻害薬はエビデンスがない？

2024.10.16

Q.心血管抑制効果はない？

DPP-4 阻害薬の心血管性への安全性を評価する大規模臨床試験として、下記 4 試験が有名です。

TECOS 試験 シタグリプチン(ジャヌビア、グラクティブ) 1)

EXAMINE 試験 アログリプチン(ネシーナ) 2)

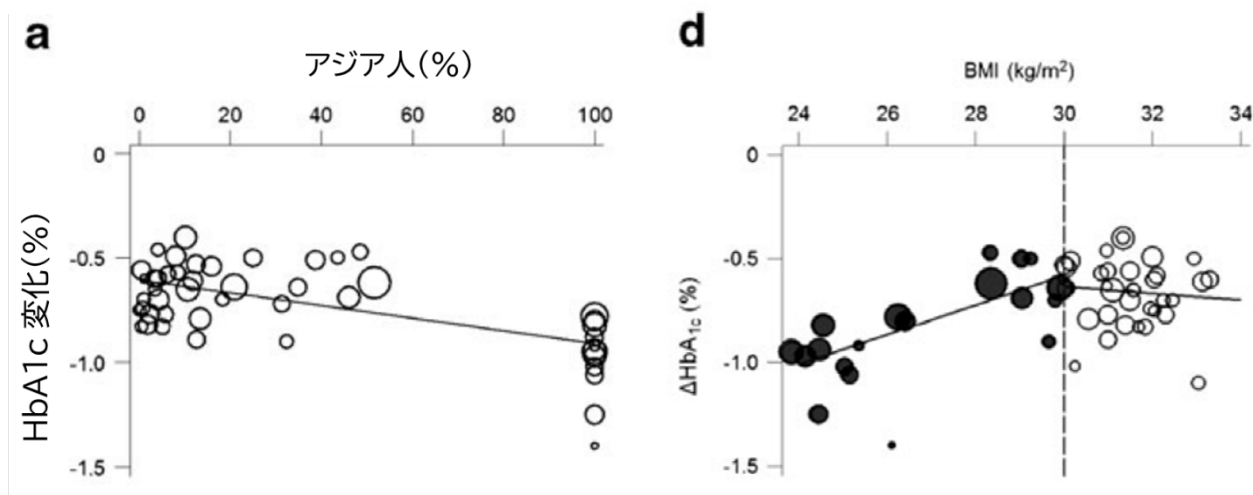
CARMELINA 試験 リナグリプチン(トラゼンタ) 3)

SAVOR-TIMI 試験 サキサグリプチン(オングリザ) 4)

いずれも、プラセボと比較して、2型糖尿病患者の心血管イベントを抑制しない結果でした。これらの結果から、2024 年に米国内科学会(ACP)の糖尿病治療ガイドラインで「DPP-4 阻害薬の追加を推奨しない(強い推奨)」と記載(5)されて話題になりましたが、あくまで心血管・総死亡抑制目的の話であり、その他の糖尿病合併症抑制目的に効果がないということではありません。

Q.DPP-4 阻害薬が効きやすいのはどんな人？

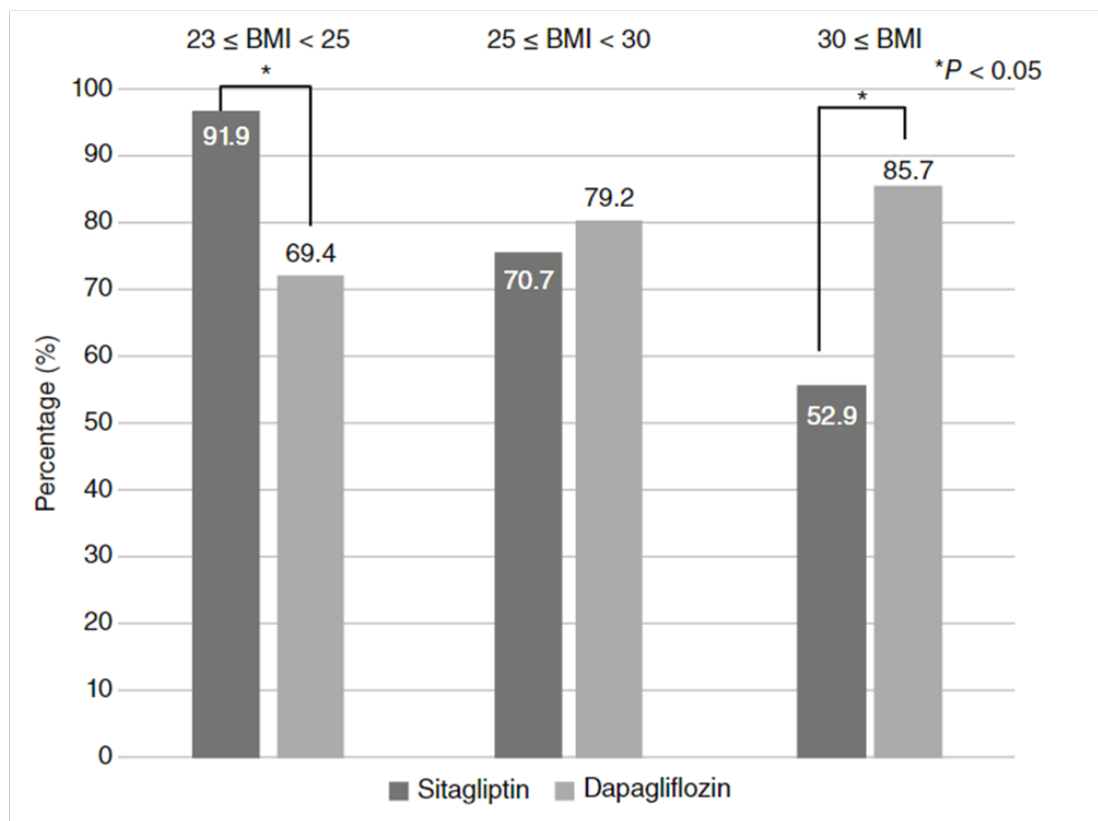
RCT のメタ解析では、DPP-4 阻害薬の血糖低下効果は、非アジア人よりアジア人で高く、その要因として、BMI が低いほど効果が高いことが報告されています(6)。



DIVERSITY-CVR 試験(9)は、メトホルミン単独もしくは食事療法だけの日本人早期 2 型糖尿病患者 340 人に対して、ダパグリフロジン(SGLT2 阻害薬) vs シタグリプチン(DPP-4 阻害薬)を 24 週間した貴重な RCT です。24 週間後の TIR > 70%達成率は、BMI 25 未満群では DPP-4 阻害薬で有意に高く(91.9% vs 69.4%)、BMI 30 以上では SGLT2 阻害薬が有意に高い(85.7% vs

52.9%)結果であり、HbA1c<7%達成率も同様の傾向でした。

TIR(%)



短期間の血糖をアウトカムにした場合は、非肥満者では DPP-4 阻害薬がより有効である可能性が示唆されました。メトホルミンや SGLT2 阻害薬より優先される根拠はありませんが、日本人にとっては今後も選択肢に挙がる薬剤の一つだと思います。

- 1) Green JB, N Engl J Med. 2015 Jul 16;373(3):232-42.
- 2) White WB, N Engl J Med. 2013 Oct 3;369(14):1327-35.
- 3) Rosenstock J, JAMA. 2019 Jan 1;321(1):69-79.
- 4) Scirica BM, N Engl J Med. 2013 Oct 3;369(14):1317-26.
- 5) Qaseem A, Ann Intern Med. 2024 May;177(5):658-666.
- 6) Kim YG, Diabetologia. 2013 Apr;56(4):696-708.
- 7) Takuma K, Diabetes Obes Metab. 2023 Aug;25(8):2131-2141.