

**Citation:** Hemmingsen B, Lund SS, Gluud C, Vaag A, Almdal T, Hemmingsen C, Wetterslev J. Targeting intensive glycaemic control versus targeting conventional glycaemic control for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 6. Art. No.: CD008143. DOI: 10.1002/14651858.CD008143.pub2.

**CRG名:** Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group

### [最新版\(英語版\)はこちら](#)

**英語版最終改訂年月:** 7 December 2010

**Clib issue No.;** N/U:2011 Issue 6 ; New

**背景:** 2型糖尿病(T2D)患者は、一般集団と比較して心血管系疾患および死亡率のリスクが高い。観察研究では、T2D患者における血糖低下と微小血管および大血管合併症の関連性が報告されている。

**目的:** T2D患者における集中的血糖コントロールの目標設定と従来の血糖コントロールの目標設定の効果を評価すること。

**検索戦略:** CENTRAL(コクラン・ライブラリ)、MEDLINE、EMBASE、Science Citation Index Expanded、LILACS、およびCINAHLを検索し、試験を抽出した(2010年12月まで)。

**選択基準:** T2Dの成人において異なる血糖コントロール目標を予め設定したランダム化臨床試験を選択した。

**データ収集と分析:** 2名のレビューアが、別々にバイアスのリスクおよび抽出したデータを評価した。2値アウトカムは、リスク比(RR)および95%信頼区間(CI)により評価した。

**主な結果:** 20件の試験で、ランダム化により16,106例のT2Dの参加者が強化療法群に割り付けられ、13,880例のT2Dの参加者が従来の血糖コントロール群に割り付けられた。参加者の平均年齢は62.1歳で、介入期間は3日から12.5年であった。選択した各試験の参加者数は、20例から11,140例であった。強化療法群の目標設定と従来の血糖コントロールの目標設定との間に、総死亡率(RR 1.01、95%CI 0.90~1.13、参加者29,731例、18試験)および心血管系死亡率(RR 1.06、95%CI 0.90~1.26、参加者29,731例、18試験)について、有意差は認められなかった。試験逐次解析(TSA)では、総死亡率について、強化療法群で10%のRRの低下が反証可能であることが示された。強化療法群の目標設定では、ランダム効果モデルにおいて非致命的な心筋梗塞に対して有意な効果は認められなかったが、固定効果モデルではリスクの低下が認められた(RR 0.86、95%CI 0.78~0.96、P = 0.006、参加者29,174例、12試験)。強化療法群の目標設定により、切断のリスク(RR 0.64、95%CI 0.43~0.95、P = 0.03、参加者6,960例、8試験)、並びに微小血管疾患(RR 0.89、95%CI 0.83~0.95、P = 0.0006、参加者25,760例、4試験)、網膜症(RR 0.79、95%CI 0.68~0.92、P = 0.002、参加者10,986例、8試験)、網膜光凝固術(RR 0.77、95%CI 0.61~0.97、P = 0.03、参加者11,142例、7試験)、および腎症(RR 0.78、95%CI 0.61~0.99、P = 0.04、参加者27,929例、9試験)の複合リスクが低下した。強化療法群の目標設定では、軽度および重度の低血糖のリスクが上昇したが、かなりの異質性が認められた。選択した試験によって重度低血糖の定義が異なり、12件の試験で参加者28,127例に関する重度低血糖が報告されていた。TSAでは、集中的な強化療法を目標化したとき、重度低血糖のRRが30%上昇することの確固たるエビデンスが得られたことが示された。通常の診療での血糖コントロールのみを扱った試験のサブグループ解析では、非致命的な心筋梗塞について集中的な血糖コントロールの目標化を支持する有意な効果が認められた。しかしながら、確固たるエビデンスを確立するにはさらなる試験が必要であることがTSAにより示された。

**レビューアの結論:** 選択した試験では、集中的な血糖コントロールと従来の血糖コントロールを比較したとき、総死亡率および心血管系死亡率について有意差は認められなかった。集中的血糖コントロールの目標化により、低血糖のリスクが上昇したものの、微小血管合併症のリスクは低下した。さらに、通常の診療での血糖コントロールのみを扱った試験において、集中的な血糖コントロールにより、非致命的な心筋梗塞のリスクが低下したと考えら

れる。

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care

(監訳 曾根 正好)  
翻訳公開日:2011年11月1日

**ご注意:**この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がありましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改訂版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care