

過度の HbA1c 検査で糖尿病治療が過剰に

米国では、インスリン製剤を使用せずに血糖コントロールが達成、維持され、直近の糖尿病関連の急性合併症がみられない成人 2 型糖尿病患者（妊婦を除く）には、年に 1～2 回の HbA1c 検査が推奨されている。一方、検査回数が多いと保健医療において無駄が増えることが報告されているが、これらの試験は規模が小さいため、過剰な検査が治療に及ぼす影響の評価は難しい。そこで本研究では、2 型糖尿病患者における HbA1c 検査の実施状況およびその治療への影響を評価するために、地域住民ベースの後ろ向き観察試験を行った。

対象は、年齢 18 歳以上、血糖コントロールが安定し（24 ヶ月以内の 2 回の検査でいずれも HbA1c < 7.0%）、インスリン製剤を使用しておらず、重症の低血糖や高血糖の既往がない 2 型糖尿病患者とし、妊婦は除外した。HbA1c 検査の頻度は、2 回目を起点としてその後 24 ヶ月までの実施回数を数え、ガイドラインの推奨回数（0～2 回/年）、高頻度（3～4 回/年）、過剰（5 回以上/年）に分類した。解析の対象となった 31,545 例の試験開始時の平均年齢は 58 歳、起点の検査時の平均 HbA1c は 6.2%であった。HbA1c 検査の頻度は、過剰が 6%、高頻度が 55%であった。起点の HbA1c 検査後に、81.6%の患者は治療を変更しなかったが、血糖コントロールが推奨目標値を満たしているにもかかわらず、治療が強化された患者は 8.4%認められた。その内訳は、過剰群が 13%、高頻度群が 9%、推奨回数群は 7%だった（ $p < 0.001$ ）。過剰群では、推奨回数群に比べ強化療法が施行される可能性が有意に高かった（OR : 1.35、95%CI : 1.22～1.50）。過剰な検査の割合は、2001～08 年には大きな変動はなかったが、2009 年以降は有意に減少した。2011 年の過剰検査率は、2001～02 年に比べ 46%低下した。したがって、血糖コントロールが安定した 2 型糖尿病患者の 60%以上が、糖化ヘモグロビン（HbA1c）の検査を多く受け過ぎており、そのため血糖降下薬による治療が過剰となっている可能性があることが示された。過剰な検査は保健医療における無駄を増やし、糖尿病管理における患者の負担を増大させる。

出典 : British Medical Journal(Clinical research ed.). 2015; 351: h6138