

博多区内科医会だより

押領司行人

1) 月例会 報告

平成 24 年 12 月例会

12 月 11 日 (アクア博多)

特別講演 「疫学的に見た高尿酸血症の管理の重要性」

久留米大学医学部地域医療連携講座 教授
足達寿 先生

尿酸値 8 以上で合併症あらば(DM, メタボ、高血圧、腎障害等)、また合併症なく 9 以上なら薬物治療開始する。独立した心血管系発症のリスクであるかまだ不明である。尿酸値とメタボリック症候群は相関する。尿酸値と心血管イベントは j カーブの関係である。生成抑制薬であるフェブリクは副作用が少ない。

平成 25 年 2 月例会

2 月 12 日 (アクア博多)

特別講演 「糖尿病治療薬のポジショニング
~血管を護るためには~」

産業医科大学 第一内科学 講師
新生忠司 先生

大血管障害には血糖日内変動を抑えることが重要(食後高血糖は酸化ストレスを高め、低血糖は心突然死と相関する。)アクトスはアディポネクチンを増やし心血管イベントを抑制すると考えられる。目指すべき血糖コントロールは A1c を下げ低血糖を起こさない。日内変動を減らし(α GI)、血管イベントを抑制(アクトス)病態を改善する(β セルを維持-TTP 阻害剤)、体重を増やさない(インクレチン)。血糖日内変動は CGMS で確認(60-140の間が正常人

25 年 3 月例会

3 月 12 日 (アクア博多)

特別講演 「下部尿路症状の治療を考えて」

原三信病院 副院長
泌尿器科主任部長
山口秋人 先生

膀胱より下の症状を下部尿路症状という(排尿症状、蓄尿症状、排尿後症状)。排尿障害(機能的、閉塞)、および蓄尿障害(過活動膀胱など)にもとづく。過活動膀胱症候群は蓄尿症状で尿意逼迫、失禁に至る抗コリン薬を使うが、残尿、膀胱炎を起こしやすい。 β 3 受容体は膀胱弛緩させる。間質性膀胱炎は頻尿、膀胱不快、膀胱痛を起こす。前立腺肥大は全下部尿路症状を起こす。 α 1 プロックカーで尿路を広げるが(ユリーフ、ハルナール)3 年以上は有効性が持たない。アボルブ併用、手術など行う。

2) 研究会御案内(自由参加、5 単位)

消化器懇話会(TKP 博多シティセンター TEL474-5111)

第 2 月曜 19:00~ 講師:野尻 五千穂 先生(つくしクリニック)

講師:松阪 浩史 先生(原三信病院 消化器内科)

循環器懇話会(TKP 博多シティセンター)

第 4 月曜日 19:00~ 講師 丸山 徹 先生(九州大学健康科学センター)

講師 赤塚 浩 先生(原三信病院 循環器内科)

呼吸器懇話会(アクア博多)

年2回(5月 11月) 19:00~ 講師 竹田 圭介 先生(竹田内科委員)