

講演 I 「糖尿病の薬物治療の現在地と未来～」

講師 大阪市立総合医療センター
糖尿病・内分泌内科 元山 宏華先生



1923年のインスリン発見から約40年後にSU薬やビグアナイド薬が登場し、その後も様々な薬物が登場した。さらに近年では

SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作用薬などが新たな作用機序の薬物が続々と登場し、糖尿病治療が大きく変化する時代になっている。

糖尿病治療の目標は単にHbA1cを下げるのではなく、合併症を起こさず健康な人と変わらない人生を送れるようにすることである。糖尿病に対する偏見の改善も目標のひとつである。糖尿病患者に接するときは、患者に寄り添った上で、気を付けるべきことを一緒に見ていくように接することが大変重要である。

糖尿病罹患時にはケトン体を調べて、ケトン体陽性の場合には直ちにインスリン治療を開始し、陰性の場合には食事療法と運動療法を行うのが大前提である。糖尿病患者に対し、痩せや肥満の有無の視点も持つことは重要であり、厚生労働省の調査では、3%の体重減少でHbA1c、血圧、中性脂肪、コレステロール全てが改善したとあり、少しの減量で薬物を3つ程減らせる可能性がある。また、サルコペニアでは、糖尿病患者は非糖尿病の方に比べ高齢に伴う筋肉減少のペースが早いといわれている。高齢者でサルコペニアのリスクが高い糖尿病患者の場合は、目標体重をBMI25とする。たんぱく質摂取量は腎症よりも低栄養の状態が問題である場合は、たんぱく質の制限ではなく増量を検討するのが現在の日本糖尿病学会の概念である。

薬剤の種類と作用

低血糖を起こすとHbA1cが低下しても長生きしにくい事がわかってきている。低血糖リスクのある薬剤を使用しない流れになっており、2020年第1位がDPP-4、2位はビグアナイド薬、第3位はSGLT2阻害薬となっている。

ビグアナイド薬

増量するほど効果があり、最大1日9錠処方が可能で安価。初期に下痢をしやすい。認知症や癌の抑制など様々な作用があると言われていたが、腎障害の方は乳酸アシドーシスを起こしやすい。

イメグリミン

ミトコンドリア機能を改善してインスリン分泌促進作用があり、乳酸アシドーシスを非常に起こしにくい。

SGLT2阻害薬

70～80g/日(280～320kcal)の糖が尿から排出されることで減量効果があり、HbA1cは0.6～0.8%下がる。慢性心不全、慢性腎臓病の患者にも投与可能。貧血の改善やインスリン抵抗性、脂肪肝も改善するとされているが、アシドーシスになりやすく、尿路感染も起こしやすい。糖質制限や食欲不振で1日糖質を取らないとケトアシドーシスになりやすく、糖質の摂取、特にシックデイの指導が必要である。

GLP-1受容体作用薬

糖尿病薬の中で一番体重が減量(10kg以上)されるが、低血糖にはならない。心血管保護作用が報告されている。経口GLP-1受容体作用薬は空腹時に胃粘膜から吸収されるため、直ちに飲食すると薬効が無くなるため、食事のタイミングを踏まえた栄養食事指導が必要である。

超速効型インスリン(ウルトララピッド)

超速効型インスリンの中で、今までよりもさらに速く効果が出る。しかし作用時間が短いため、炭水化物中心の患者には合うが、炭水化物の比率が少なく野菜やタンパク質をゆっくり食べる患者だと血糖値が一旦下がるが後で上がることもある。

栄養食事指導時には、十分薬剤の特性を見て指導をする必要がある。

(文責 医療 西川知可子)