

お薬のしおり

新しい糖尿病のお薬 No.103 (H22.8)

東京医科大学病院 薬剤部

みなさん、^{とうにょうびょう}糖尿病のお薬で、最近新しい^き効き方をするお薬が発売された事を御存じですか？ 近年、生活習慣と社会環境の変化に伴って、世界中で糖尿病患者さんが増加しています。日本でも糖尿病患者数は740万人、予備軍は880万人いるといわれています。今回の“お薬のしおり”では、糖尿病とはどんな病気なのか、どんな治療方法があるのか、そして最近の新しいお薬についてお話します。

糖尿病とは、血液の中のブドウ糖^{けつとうち}(血糖値)が持続的に高い状態が続く病気です。^{しかく}自覚症状はほとんどありません。しかし、糖尿病を放置^{ほうち}したままにすると、体の中で糖尿病特有の様々な^{がっぺいしやう}合併症を引き起こします。

三大合併症と言われているものが、^{もうまくしやう}「網膜症」、「腎症」、「神経障害」です。網膜症とは、目の中にある、カメラのフィルムの役目をする網膜^{いた}が、傷んで視力が低下、^{しつめい}後に失明に至るものです。失明の原因の第一位が糖尿病網膜症となっています。腎症は、尿をつくる機能が低下し、腎症が進むと^{とうせき}透析療法をしなければなりません。現在、糖尿病性腎症が透析を始める原因の第一位となっています。神経障害は、手足のしびれや痛み、立ちくらみ、味覚障害などが起こります。神経が麻痺することで、痛い、熱いという感覚が失われ、ケガややけどに気づかず症状が悪化しやすくなります。特に足は^{えそ}壊疽(少しの足の傷などに細菌が感染し、そこが^{かのう}化膿してしまい、皮膚から皮下組織までの細胞が死んで腐ってしまう病気)になりやすく、場合によっては壊疽部分の切断を余儀なくされます。

このような合併症が発症する前に良好な血糖コントロールを維持することで、糖尿病でない人と同様の生活を送ることも可能となります。

血糖値をコントロールするのに大切なことは、まず食事療法と運動療法です。食事は身長、体重、年齢、身体活動量などに応じた適正エネルギーの摂取や、糖質、脂質、夕



ンパク質、ビタミン、ミネラルなどのバランスのとれた補給、規則的な食事が大切です。運動は、日常生活に組み入れて、毎日できればよいのですが、少なくとも1週間に3日以上頻度で行うことが望ましいとされています。歩行運動では、1日2回、1回15~30分間、運動量としては約1万歩が適当です。ただし、運動療法に制限のある場合もあるので、医師に確認しましょう。

食事療法、運動療法だけでは効果が十分に得られない場合に、薬物療法を行います。インスリン注射や経口血糖降下薬があります。経口血糖降下薬は大きく分けて6つに分けられます。

- ① 膵臓を刺激してインスリンを放出させるスルホニル尿素系薬（アマリール、オイグルコン、ダオニール、グリミクロン錠）
- ② 食後の高血糖を低下させる速効型インスリン分泌促進薬（スターシス、グルファスト錠）
- ③ 糖の利用を促進させ、糖が新しく生成するのを抑制するビグアナイド系薬（グリコラン、ジベトス錠）
- ④ 身体の自らのインスリンに対する反応を促進させるチアソリジン系薬（アクトス錠）
- ⑤ 糖の消化・吸収を遅らせ、食後の急激な血糖値の上昇を抑える α -グルコシダーゼ阻害薬（グルコバイ、ベイスン、セイブル錠）があります。
- ⑥ そして最近新しく追加となったお薬が、“DPP-4 阻害薬”と“GLP-1 アナログ”注射薬です。共に、インクレチンというホルモンに注目した薬剤です。インクレチンとは、消化管ホルモンの1種で、血糖値が上がるとインスリン分泌を促進してくれるホルモンです。DPP-4 阻害薬はそのインクレチンの効果を長く続くように作用する飲み薬です。GLP-1 アナログ注射薬は、インクレチンを外から体の中に補ってあげる皮下注射薬です。これらのお薬は、血糖値が上がった時に血糖を下げしてくれるので、低血糖を起こしにくいとされています。

糖尿病は、一生上手に付き合っていけないといけません。合併症にならないため、進行を遅らせるために、血糖コントロールが不可欠です。そのために、生活習慣を見直し、患者さんにあったお薬を選び、治療していきましょう。

