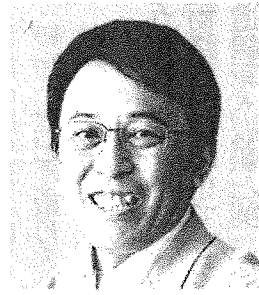


H28. 9. 27

長尾和宏 (ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穩死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。58歳。



Dr. 和の町医者日記



「糖尿病」シリーズ④

糖尿病の治療に使われている薬は大きく分けて、飲み薬が7種類とインスリン注射薬の計8種類ほどあります。それぞれに特徴があり、その人の病態や重症度に応じて使い分け、併用されることも多くあります。

飲み薬は、インスリンの働きをよくする薬▽インスリンの分泌を促す薬▽糖の吸収や排出を調節する薬の3つに分別されます。

インスリンの働きをよくする薬の代表は、主に肝臓に作用する「ビグアナイド系」、主に脂肪組織に作用する「チアゾリジン系」。インスリンの分泌を促す薬には「速効型インスリン分泌促進薬」や「スルホニル尿素剤(SU剤)」、「DPP-4阻害薬」などがあります。

速効型インスリン分泌促進薬はすぐに効き、効果もすぐに消えるので、食後の血糖値が高い人に適しています。低血糖は起こしにくいのですが、一日3回食前に飲むのが難しい人もいます。

SU剤は膵臓に働き、インスリン分泌を促進しますが、低血糖を起しやすいタイプになります。DPP-4阻害薬は、食後に小腸からブドウ糖が吸収されるとサインが出て、インスリンが分泌されますが、そのサインを強める薬です。作用機序(仕組み)が生理的なので、低血糖が起りにくいのが最大の利点。一日1回タイプが主流ですが、2回タイプもあります。

最近では、週に1回だけ服用すればいいという便利な薬も登場しました。そして、3番目の糖の吸収や排出を調節する薬として、「αグルコシターゼ阻害薬(αGI)」があります。これは小腸からのブドウ糖の吸収を遅らせて、食後の急激な血糖上昇を抑える薬です。

平成26年に発売された「SGLT2阻害薬」もあります。これは血液中の糖分の尿への排出を促す薬で、「やせる糖尿病薬」として大きな注目を集めています。ただし、尿中の糖分が増えるので、尿路感染症にかかりやすくなる心配があります。特に高齢者は脱水も懸念されます。従って比較的若く体力があり、肥満傾向の人に選択される薬剤です。

2型糖尿病 糖尿病には1型と2型がある。1型は膵臓のβ(ベータ)細胞が壊れ、インスリンが全く出ないため、インスリン注射が欠かせない病態。一方、2型は生活習慣の乱れからインスリン分泌が低下したり、効きが悪くなったりする病態。

病態や重症度に応じて使い分ける

最後に、インスリン製剤があります。これも24時間効く持続型から、3〜4時間ほどで効果が消える超速効型、そして速効型と中間型などをさまざまな割合で混ぜた混合製剤など、いろんなタイプのインスリンがあります。

私が医師になったときには3系統しかなかった薬が、現在は8系統にまで増えました。一人一人の病態に対応できるように、治療の幅が広がったことは糖尿病学の大きな進歩です。糖尿病と診断され、2〜3系統の薬を飲んでいる人は珍しくありません。飲み薬とインスリンを併用している人もたくさんいます。

しかし、どの系統の薬も長所と欠点があります。私が一番気にする副作用は、なんといっても低血糖です。これを繰り返すと認知症になりやすい。また意識レベルが低下して転倒すれば命に関わります。

糖尿病の薬を飲んでいる人は、自分が飲んでる薬が3系統のどこに分類される薬なのか、どんな副作用があるのかをよく知っておく必要があります。医者任せのまま漫然と飲んでいては、低血糖で痛い目に合うかもしれません。

薬は納得し、注意して使うべきです。そして、薬は最終手段であることも決して忘れないでください。今回述べた2型糖尿病は、生活習慣病ですから、やはり食事療法と運動療法のほうが薬より優先されます。

2型糖尿病の薬

H28. 9. 27