

No. 25

経口糖尿病薬の使い方 症例検討③

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 番 度 行 弘

今回は以下の症例における追加の治療法に関する質問です。

Q. 52歳女性。接客業。近医での採血にて空腹時血糖 162mg/dl、HbA1c 8.5%を指摘され、アマリール 1 mg 内服が開始された。2ヵ月後に3 mg まで増量されたが、その1ヵ月後の空腹時血糖 138mg/dl、HbA1c 7.8%と血糖コントロールは依然として不良であった。身長 155cm、体重68.2kg、BMI 28.4。空腹時IRI 18.5 μ U/ml、血清クレアチニン 0.8mg/dl。便秘症のため下剤を常用しており、体重は最近やや増加傾向(+2 kg/3ヵ月)である。尿ケトン体陰性。食事療法と膝が悪いため軽めの運動を継続している。

さて本症例に経口薬療法を強化する場合、「次の一手」として適切な治療選択肢は次のうちどれでしょうか？

- 1) アマリールの増量
- 2) α グルコシダーゼ阻害薬の追加
- 3) 速効型インスリン分泌促進薬の追加
- 4) ビグアナイド薬(メトホルミン)の追加
- 5) チアゾリジン薬(ピオグリタゾン)の追加

A. 本例の基本的な病態がインスリン抵抗性を伴った肥満2型糖尿病であることはまず明らかと思われます。さて各選択肢に関する私なりの解説ですが

- 1) SU薬の最大効果は最大承認用量(アマリールの場合は6 mg/日)のほぼ半量(同3mg/日)で得られることが知られています。したがって長期的に膵 β 細胞を疲弊させ、更に肥

満を助長させる方向に働く本薬をむやみに増量させるのは必ずしも得策とは言えないと思います。

- 2) 食後過血糖の合併が間違いなく予測されることより、あながち間違いとは言えません。しかし①本薬が便秘症を更に助長する可能性があること②接客業のため放屁等の副作用が服薬コンプライアンスを低下させる可能性があること③昼前の仕事での服薬が困難である可能性があること④HbA1cの低下率自体が0.5%程度と本薬の併用のみでは目標血糖値への到達はやや困難と思われることなど、必ずしも適切な選択肢とは言えないと思います。
- 3) アマリールと同じ膵 β 細胞のSU受容体に作用する薬剤であることより、基本的に併用は無効であり、保険診療上も査定の対象となります。
- 4) 本例のHOMA-R(2月号参照)は6.3とインスリン抵抗性の合併が明らかであること、空腹時血糖値がやや高値であることより、主に肝臓でのインスリン抵抗性を改善し、また肥満も助長しない本薬は将に適切な併用薬と言えます。便秘症等の消化器症状の悪化に特に留意しながらメトホルミン500mg/分2程度からの投与が望まれます。
- 5) 同じく肝、筋肉等のインスリン抵抗性を改善する本薬は適切な併用薬と言えます。ただし、減塩を含めた食事療法の更なる強化を図らないと、肥満をさらに助長したり、下腿浮腫の発生を認める可能性があります。したがって、SU薬に本薬を併用する際はまず食事療法の強化と少量(アクトス7.5~15mg/日)の

併用から始め、体重の推移に常に留意しながら慎重な投与の継続と増量が望まれます。

解答：4) または 5)

ご参考までに、SDM (Staged Diabetes Management) 2008等のガイドラインや教科書

及び小生の乏しい臨床経験に基づき経口血糖降下薬の併用療法の有効性につき簡単にまとめてみました(表1)。少しでも読者各位の御参考になれば幸いです。

8月号は引き続き治療法の選択に関する症例検討です。

表1 経口血糖降下薬の併用療法

	スルホニル尿素薬 (SU薬)	速効型インスリン分泌促進薬	ビグアナイド薬	チアゾリジン薬	α グルコシダーゼ阻害薬
スルホニル尿素薬 (SU薬)		×	◎	◎	○
速効型インスリン分泌促進薬	×		○	△	○
ビグアナイド薬	◎	○		○	△
チアゾリジン薬	◎	△	○		△
α グルコシダーゼ阻害薬	○	○	△	△	

◎大変有効 ○有効 △効果あり ×無効