

Topics

アルゴリズムに基づく2型糖尿病の薬物療法

代謝内科部長 猪島 俊朗



はじめに

2型糖尿病の薬物療法については、新規の糖尿病治療薬が開発され治療選択肢が拡大しております。また心腎など他臓器保護の観点や高齢化、認知症など患者背景に応じた薬剤選択が求められています。日本糖尿病学会から「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」（「糖尿病」65(8):419-434,2022）が作成され種々の病態に合わせた治療の指針となっています。

01 インスリン適応の決定

2型糖尿病でもインスリン依存状態や糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群などの高血糖緊急症、妊婦中の血糖管理、週周期管理・重症感染症、重度の肝障害、腎障害などの場合はインスリン治療の適応であり、経口薬治療での血糖コントロール不良時の糖毒性解除の場合も積極的に検討されます。

02 目標HbA1cの設定

糖尿病合併症の発症進展予防を目的として「熊本宣言2013」にて高齢者以外の管理目標をHbA1c<7.0%が設定されました。また高齢者についてはADLや認知症の有無を考慮して3段階に分類しそれぞれHbA1cの管理目標を設定するとともに低血糖リスクのある薬剤を使用する場合には下限も設けられています。

03 病態に応じた薬剤選択

インスリン抵抗性の評価指標として肥満の有無（BMI $\geq$ 25 腹囲男性 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 90cm）HOMA-IRを想定し、肥満（+）（インスリン抵抗性を想定）の症例ではビッグアナイド、SGLT2阻害薬、GLP1受容体作動薬などを中心とし、非肥満（インスリン分泌不全を想定）ではDPP4阻害薬、ビッグアナイド、 α GIなどを中心に候補薬剤を処方実態を考慮し想定されています。

04 安全性への配慮

- 例1）低血糖リスクの高い高齢者にはSU薬、グリニド薬は避ける
 - 例2）腎機能障害合併者にはビッグアナイド薬、SU薬、チアソリジン薬、腎排泄型グリニドを避ける
 - 例3）心不全合併者にはチアソリジン系、ビッグアナイド薬を避ける（禁忌）
- など低血糖リスク、肝腎機能、心機能を考慮し注意すべき薬剤を除外することを推奨しています。

05 Additional benefitの考慮

SGLT2阻害薬、GLP1受容体作動薬などについては心、腎に対する保護効果が報告されSGLT2阻害薬については心不全や慢性腎臓病での適応がえられています。心不全や慢性腎臓病を有する症例では同薬の使用を考慮することも記載されました。

06 考慮すべき患者背景

糖尿病治療は確実に継続できることが重要であり、認知症の有無、生活様式、継続可能な服用方法、回数コストなどを考慮して薬剤選択を行う。

上記をもとに治療目標の達成を3か月毎を目安に評価し方針を検討することが推奨されております。日本糖尿病学会のホームページや糖尿病治療ガイドなどもご参照ください。

おわりに

糖尿病患者の高齢化、発症の若年化、合併症の有無など糖尿病患者さんの背景は様々ですが、薬剤の多様化に伴い、病態などに即した治療が進んできております。血糖コントロールでお困りの患者さんがいらっしゃいましたら当院代謝内科までご紹介頂ければ幸いに存じます。