

# 第25回長崎県糖尿病治療研究会

「糖尿病非専門医の為の簡単フローチャートVol 3」

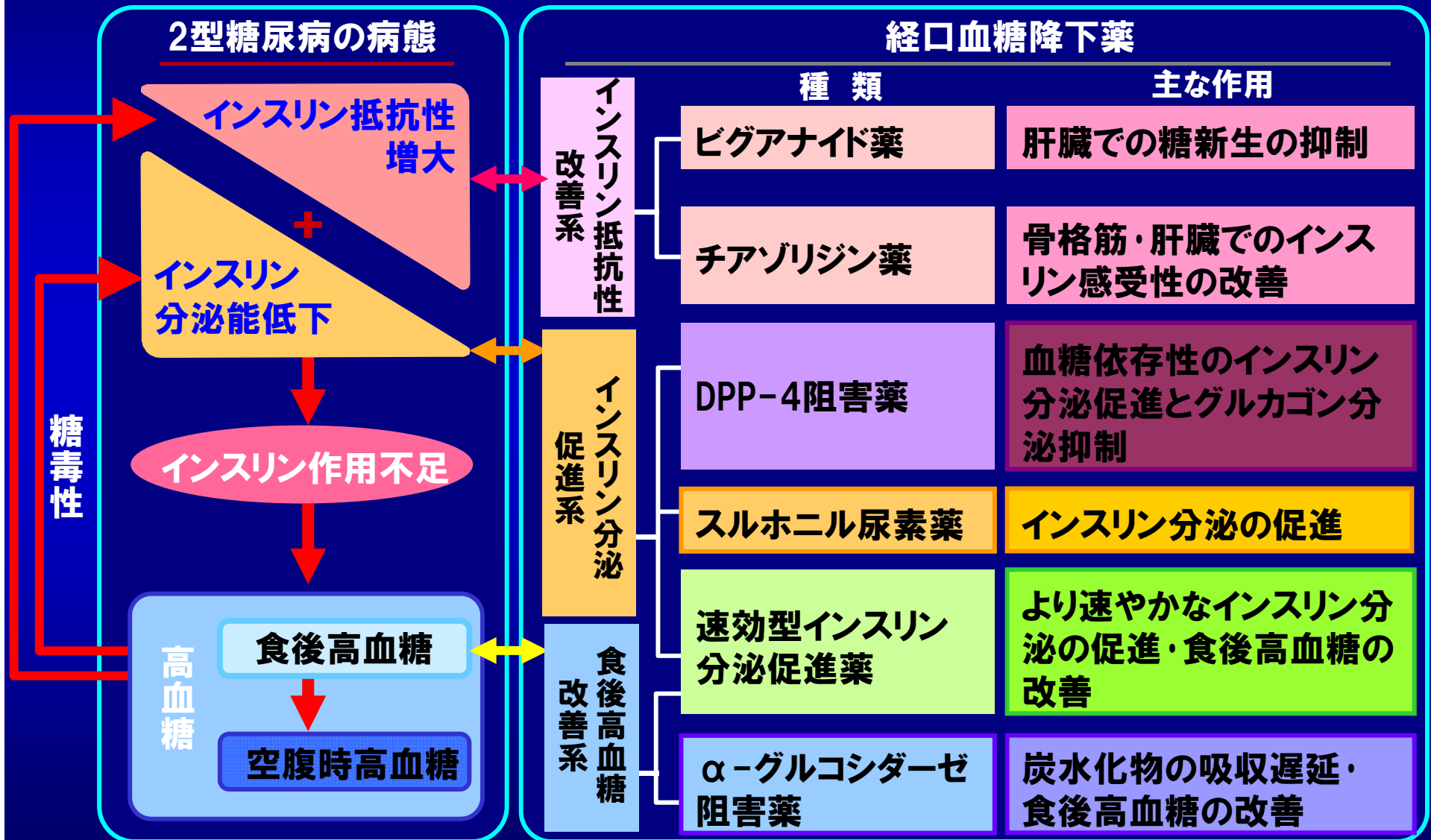
## ～いよいよ経口血糖降下薬編～

長崎大学病院 内分泌・代謝内科 阿比留教生

## 現在臨床応用されている経口剤

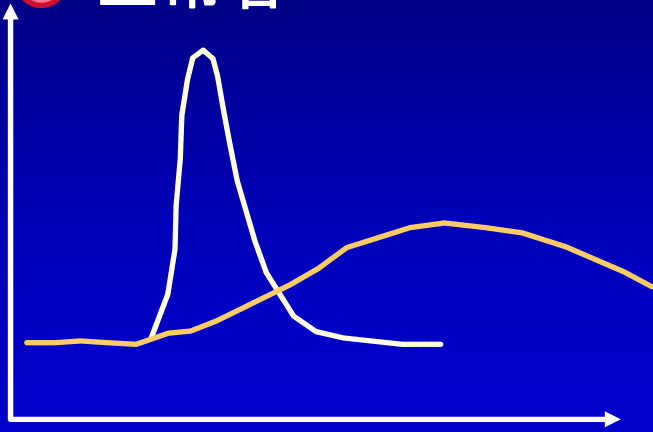
- ① スルフォニルウレア剤 (SU剤)
- ② 速効型インスリン分泌促進剤  
(グリニド系薬剤)
- ③ インスリン抵抗性改善剤 (チアゾリジン誘導体)
- ④ ビグアナイド剤 (BG剤)
- ⑤  $\alpha$ グルコシダーゼ阻害剤 ( $\alpha$ GI)
- ⑥ インクレチン製剤 (DPP-4阻害薬)

# 病態に合わせた経口血糖降下薬の選択



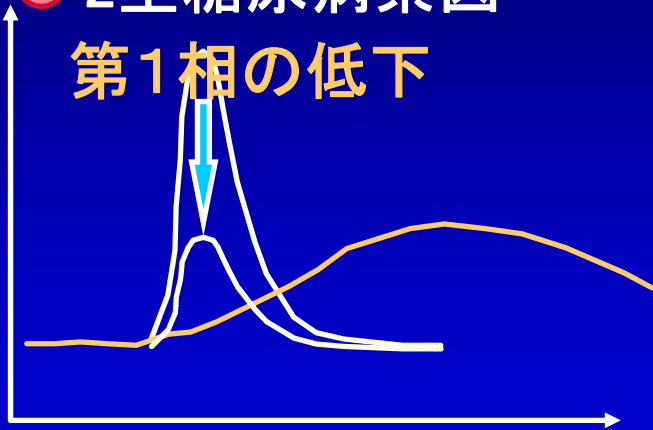
# 2型糖尿病のインスリン分泌曲線の推移

● 正常者

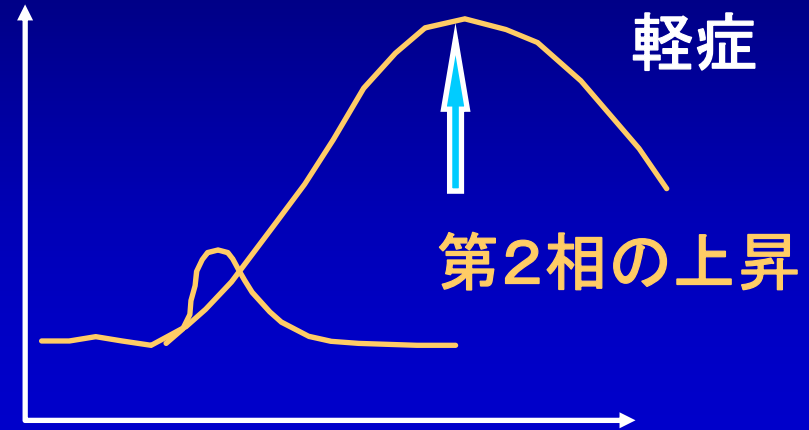


# 2型糖尿病のインスリン分泌曲線の推移

● 2型糖尿病素因  
第1相の低下

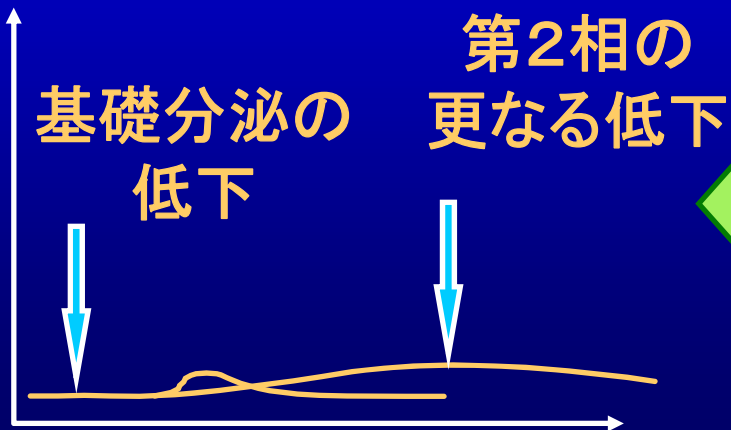


● 境界型  
軽症

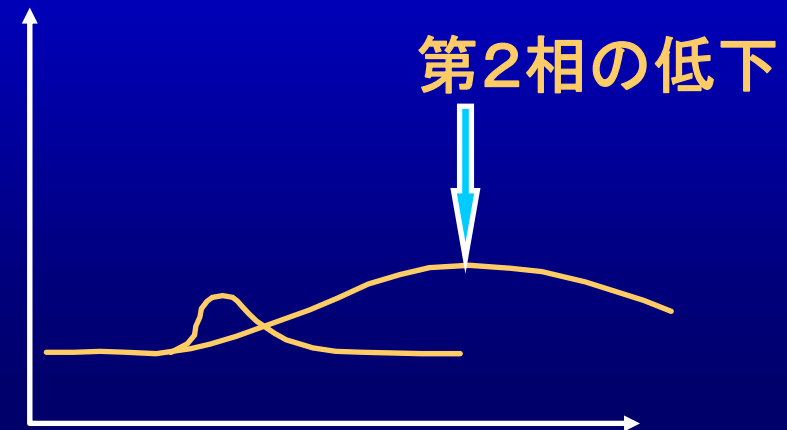


インスリン分泌は、上がって→下がる??

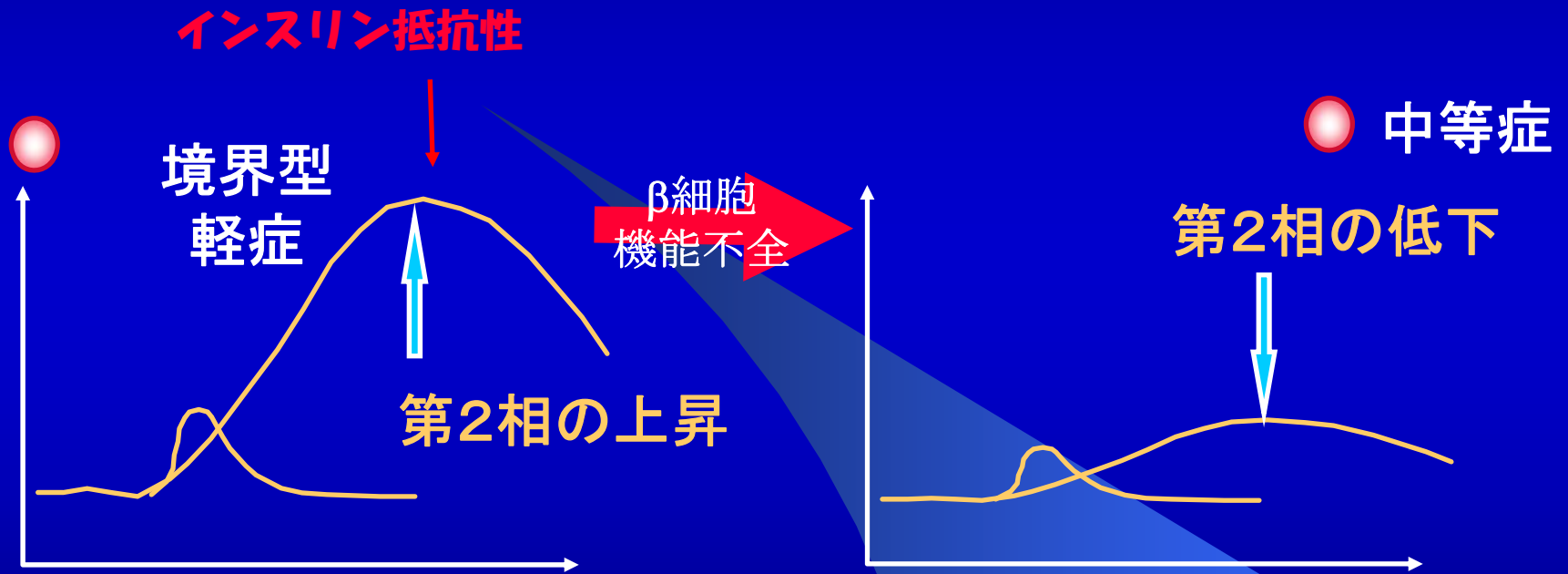
● 重症



● 中等症

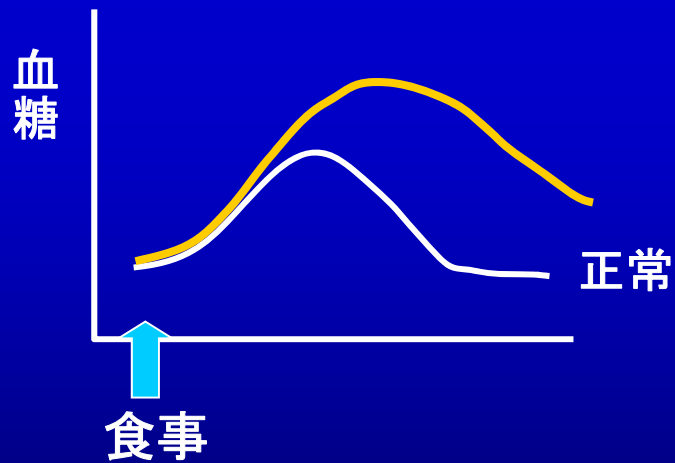


# 食後高血糖から空腹時高血糖へ進展する



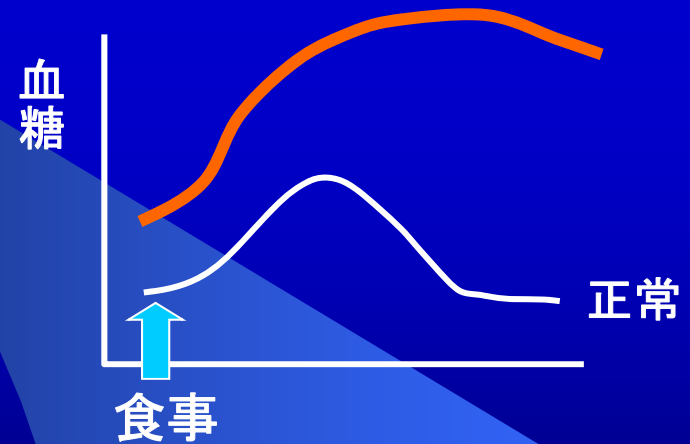
# 食後高血糖から空腹時高血糖へ進展する

初期の糖尿病(境界型含む)  
⇒ 食後過血糖

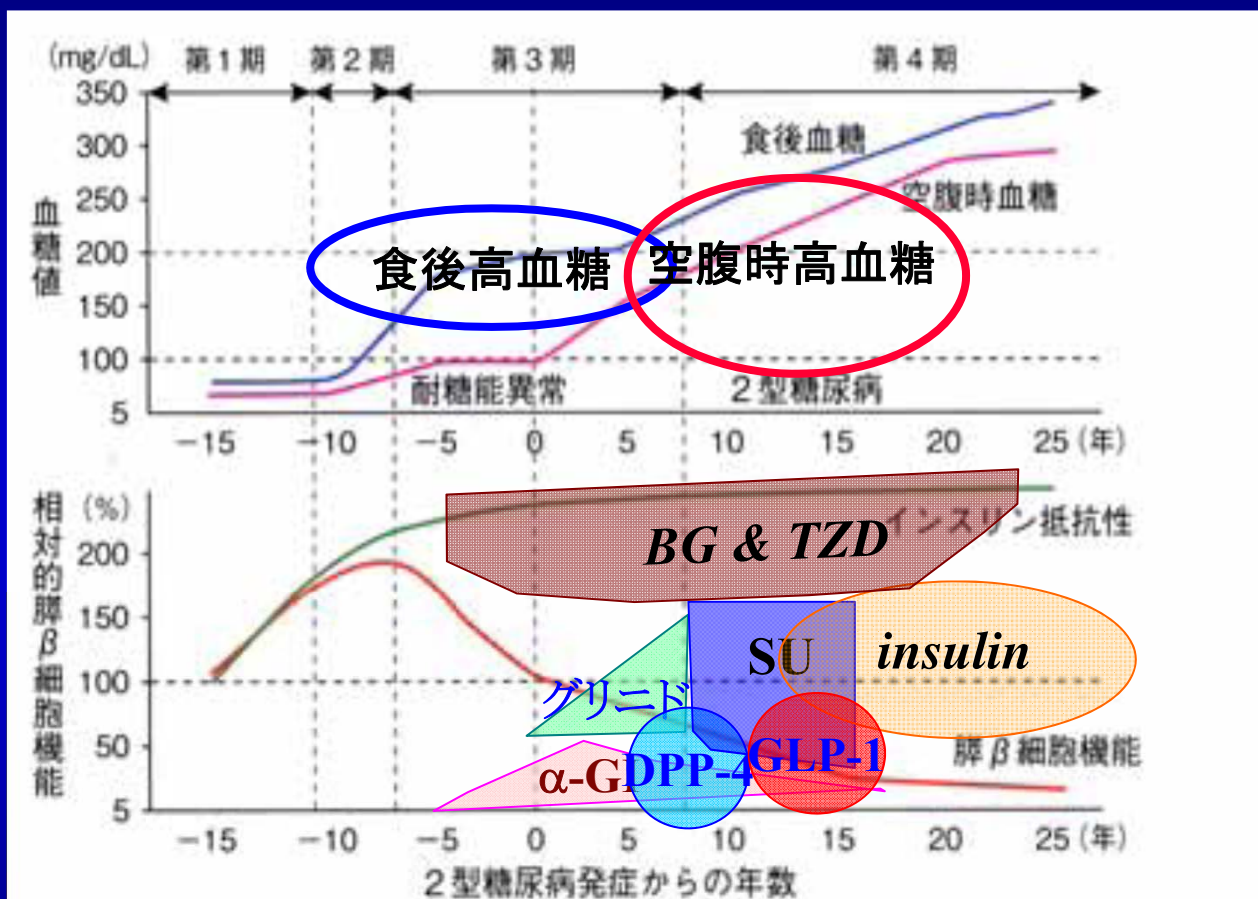


β細胞  
機能不全

進行した糖尿病  
⇒ 空腹時高血糖



# 2型糖尿病患者の病期と薬物治療



## 膵β細胞機能不全の4つのステージ

2型糖尿病の発症経過を示す。ここでは、膵β細胞機能、病理像から、第1～4期の4つの病期に分類されるが、あくまでも、膵β細胞機能、インスリン抵抗性の程度により食後血糖値、空腹時血糖値が決定され、血糖値により、耐糖能異常と2型糖尿病が診断される。

### 第1期

膵β細胞容積増加  
 インスリン分泌増加  
 (インスリン抵抗性を代償)

### 第2期

膵β細胞容積増加  
 インスリン分泌増加  
 (不完全なグルコース応答性)

### 第3期

膵β細胞容積低下  
 インスリン分泌不全

### 第4期

膵ラ氏島の著明な構造変化  
 高度のインスリン分泌不全

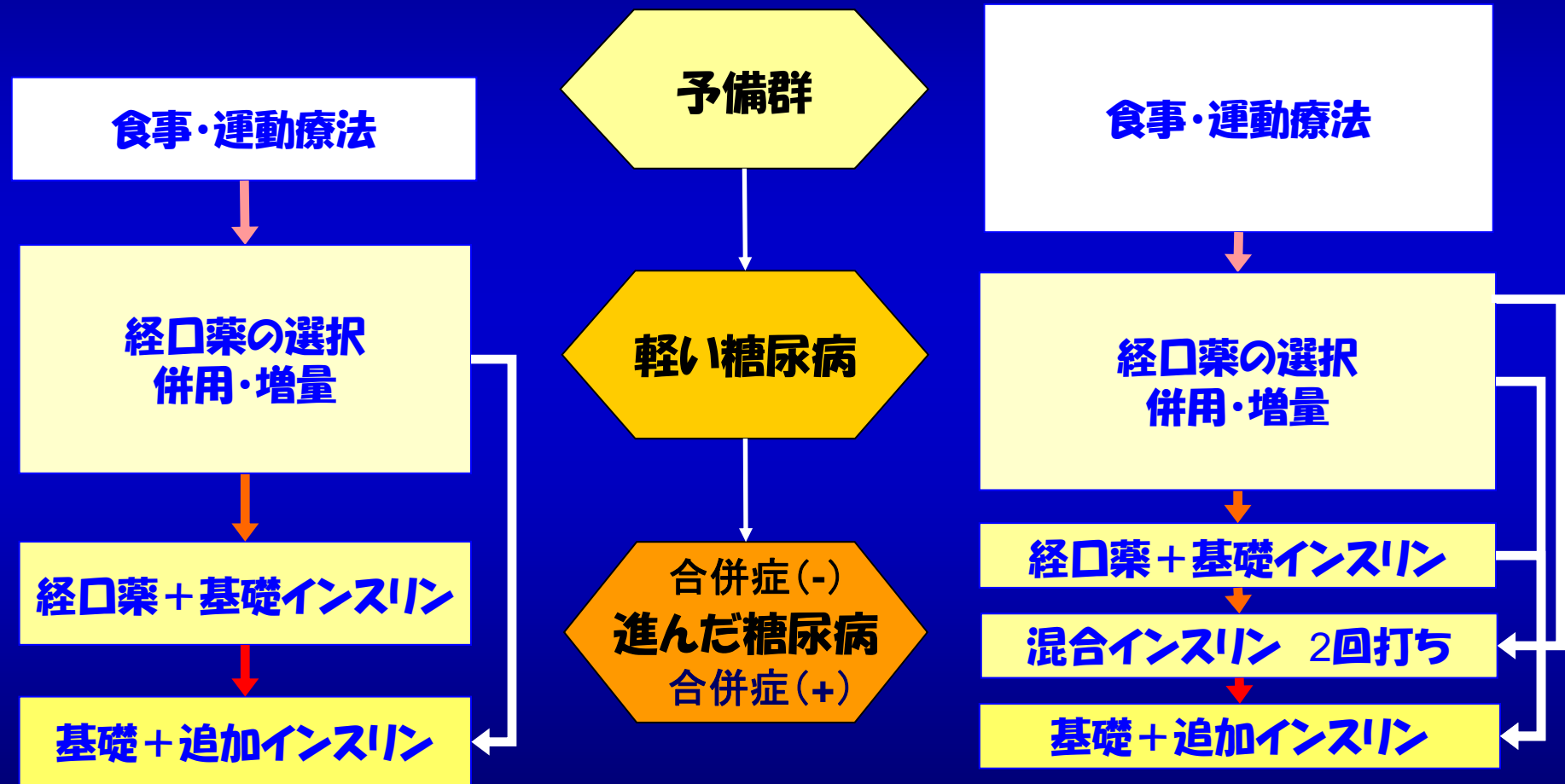


# 2型糖尿病治療の基本フローチャート

やせ型

ステージ

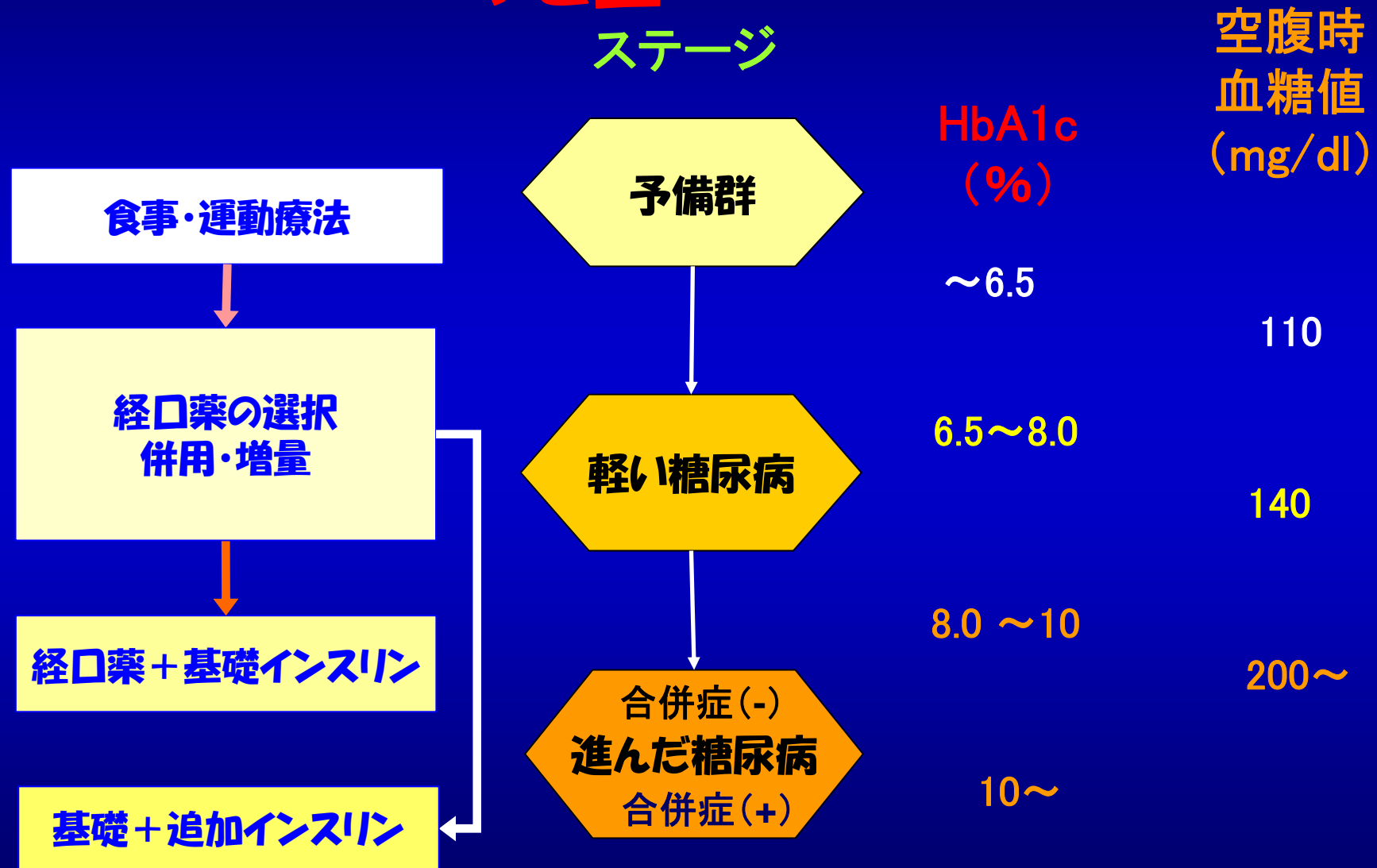
肥満者



但し食事・運動療法は全ステージで継続

# やせ型患者の治療の選択

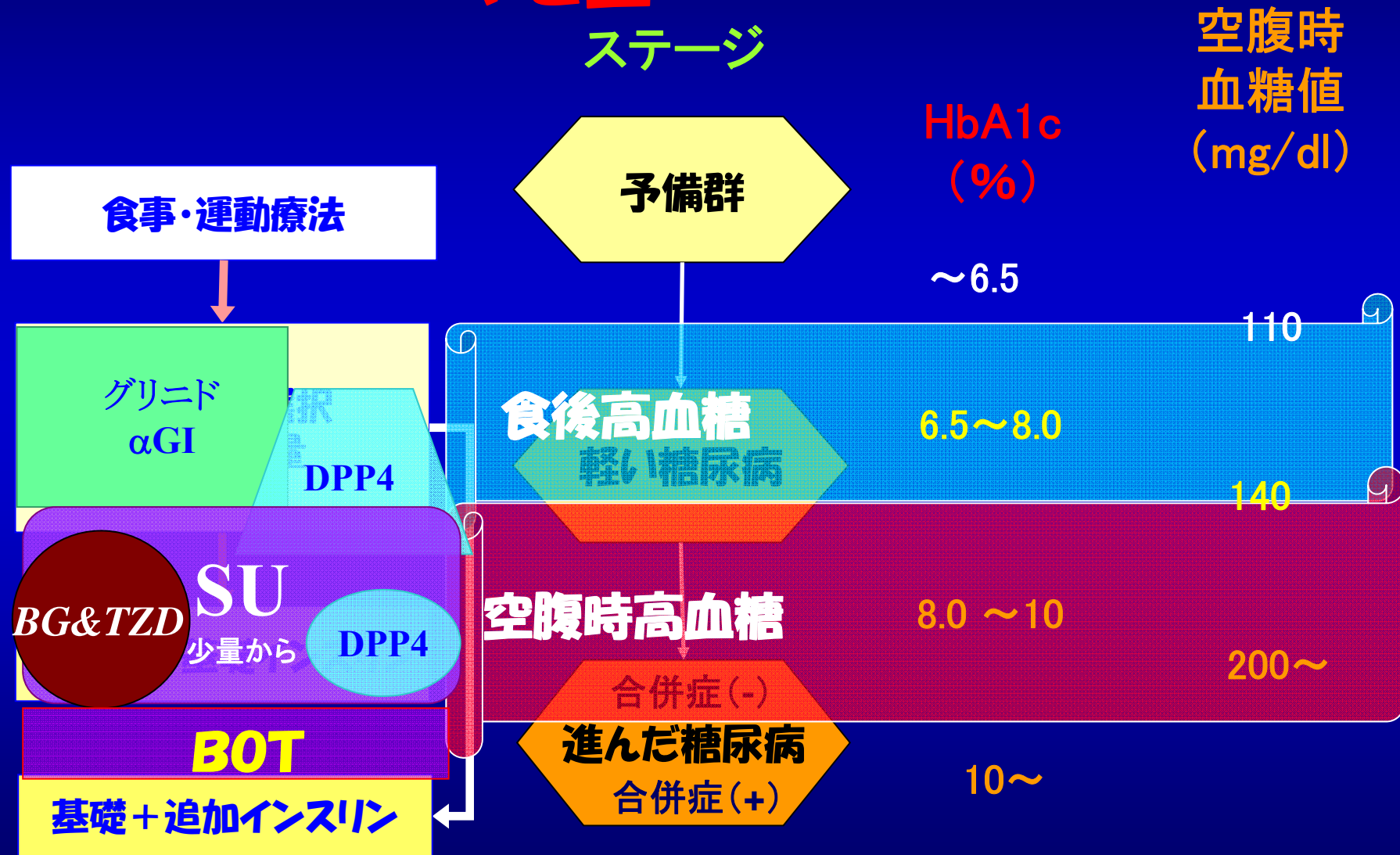
**やせ型** BMI<22  
ステージ



但し食事・運動療法は全ステージで継続

# やせ型患者の治療の選択

**やせ型** BMI<22  
ステージ



但し食事・運動療法は全ステージで継続

# 非やせ型患者の治療の選択

**非やせ型** BMI  $\geq 22$

空腹時  
血糖値  
(mg/dl)

HbA1c  
(%)

ステージ

予備群

~6.5

110

軽い糖尿病

6.5~8.0

140

8.0~10

合併症(-)  
進んだ糖尿病  
合併症(+)

200~

10~

食事・運動療法

経口薬の選択  
併用・増量

経口薬+基礎インスリン

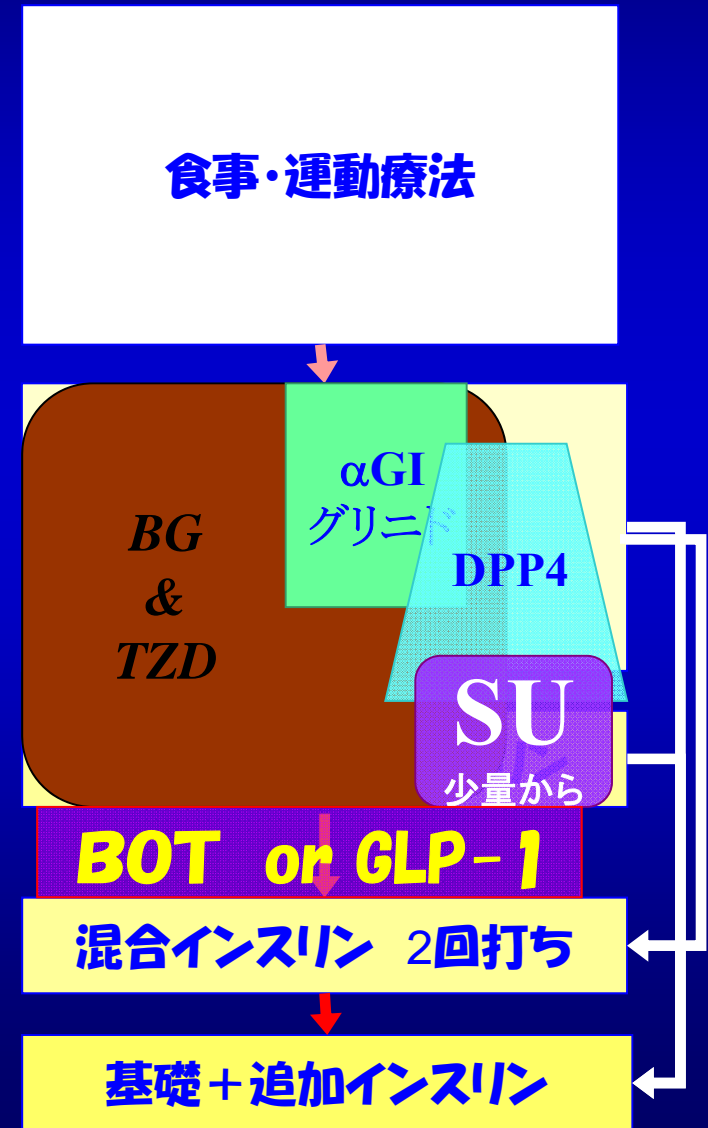
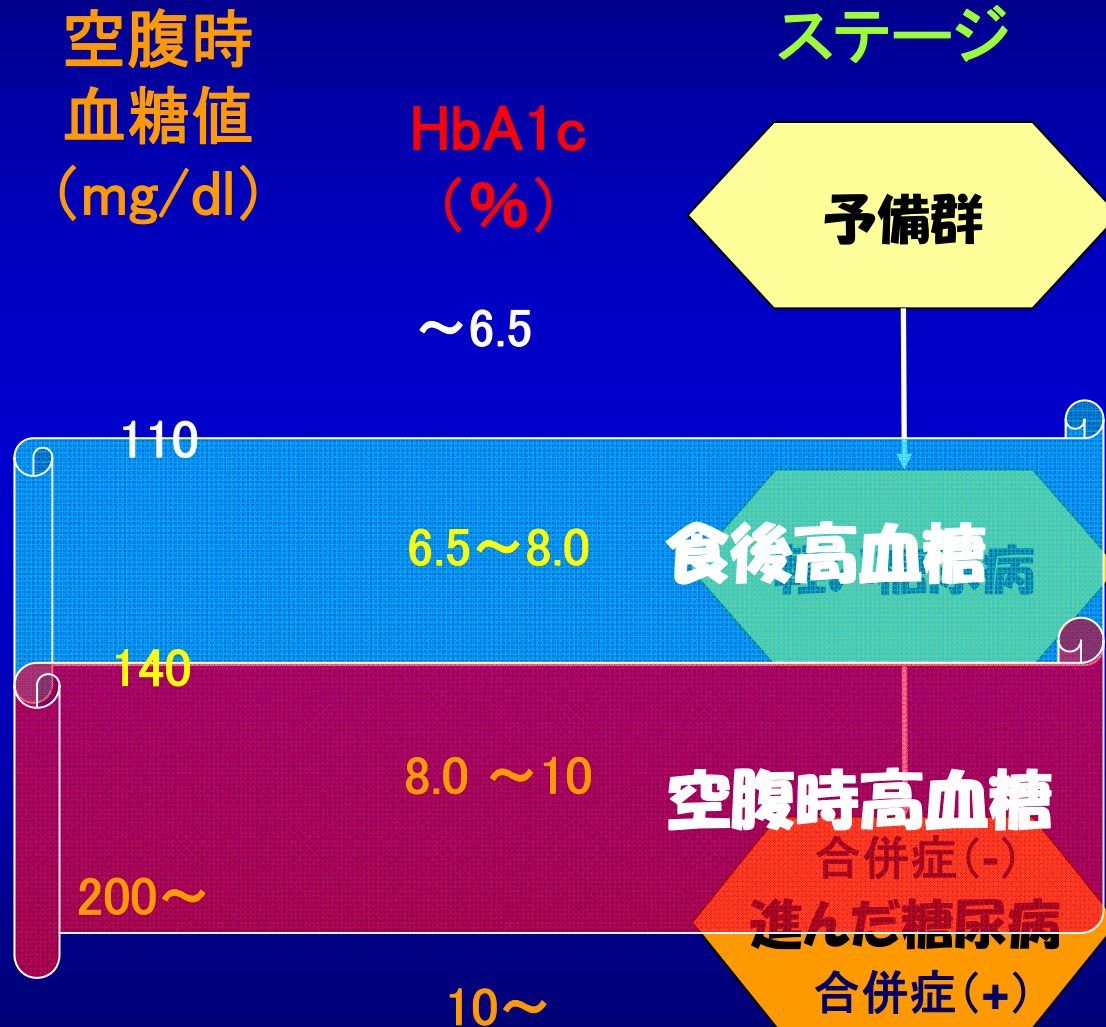
混合インスリン 2回打ち

基礎+追加インスリン

但し食事・運動療法は全ステージで継続

# 非やせ型患者の治療の選択

**非やせ型** BMI  $\geq 22$



但し食事・運動療法は全ステージで継続

# 糖尿病非専門医の為の簡単フローチャート(経口血糖降下薬編)

