

第5回長崎県糖尿病治療研究会

症例検討会

長崎大学代謝疾患治療部宛、FAX 095-849-7552

長崎県糖尿病治療研究会一症例検討シート

施設名 _____、電話番号： _____
お名前 _____ (e-mail アドレス _____)

先生の医院で、糖尿病診療上問題になっている事、あるいは患者さまについて、以下の項目に○をつけ、その内容について簡単にお書きください。

1. 先生が糖尿病患者診療でお困りの事は、以下のどのようなことですか？（複数回答可）

- a. 生活習慣（食事療法、運動療法）の指導について
- b. 薬物療法、特に経口血糖降下剤について、
- c. 薬物療法、インスリン療法について、
- d. 看護師、栄養士など、パラメディカルの療養指導教育について、
- e. 糖尿病合併症への対応について、
- f. 特殊な病態（高度肥満、1型糖尿病、2次性糖尿病など）の診療について
- g. その他

2. 先生がお困りの症例の問題点を簡単にお書きください。患者様の年齢、性別および現在の治療法を加えていただければ幸いです。（複数回答可）

（例、45歳男性、グリミクロン20mg使用中、肥満の糖尿病患者さんの運動療法の指導、薬物の選択について知りたい、72歳女性、ダオニール7.5mg/ベイスン0.6mg使用中、治療困難な2型糖尿病のメルビンの併用について知りたい等）

糖尿病合併症の薬物療法についての質問

増殖性糖尿病網膜症

質問1. 増殖性糖尿病網膜症、硝子体出血などの際の、硝子体切除術前後の、抗血小板薬、抗凝固薬の取り扱いについて

食事療法の指導についての質問

アミノ酸ダイエット

質問2. 最近話題の、アミノ酸ダイエットに関心を持っています。その有効性、機序について信頼できる研究報告などはありませんか？もしあれば、教えてください。

症 例 1

63歳、女性 高血圧治療中

47歳、2型糖尿病発症、血糖降下剤(SU+ α GI)を開始。

62歳、HbA1c 8.7-9.0%、随時血糖値298mg/dlと高値となり、入院加療をすすめるが、町議会議員で多忙のため、外来での加療を強く希望している。

身長156.5 cm、体重52.5kg (BMI 21kg/m²)

空腹時IRI 3.0 μ U/ml、空腹時血糖 199mg/dl (HOMA-R=1.47)

尿中Alb/Cr補正值 17.4mg/g.Cr

現在の処方、グリベンクラミド (オイグルコン)(2.5) 3T 2x

ボグリボース (ベイスン)(0.3) 3T 3x

問題点 SU剤二次無効症例の、外来での検査法、治療法について

SU剤二次無効

- SU剤によって血糖コントロールが少なくとも開始から3ヶ月以上改善した後、次第に高血糖を呈し、最大量のSU剤に反応しなくなったもの
- インスリン分泌の低下がみられる
- 二次無効に見えて、実は、食事療法や運動療法が不十分で、SU剤の効果が落ちている例もあるので注意！

SU剤治療中の患者のインスリン治療 への移行（日本糖尿病学会）

1. SU剤中止後も薬効が少なくとも4～5日残存することに注意

➡ インスリンを少量から開始する

2. SU剤の使用量からインスリンの必要量を推定することは
できない

➡ 16単位／日を一応の目安に

症 例 2

81歳、女性 高血圧治療中

76歳、2型糖尿病発症、血糖降下剤(SU)にて治療。

50歳の息子さんと二人暮らし、料理は自分でつくっている。

今年の正月、食事療法の乱れからHbA1c 9%まで上昇、以後、徐々に減少しているが、HbA1c 8%前後で推移。

身長157cm、体重59.6kg (BMI 24.1kg/m²)

自宅での食事カロリー: 約1800kcal (33kcal/kg標準体重)

現在の処方、グリベンクラミド (オイグルコン)(2.5) 3T 2x

問題点 病歴の比較的短い高齢者糖尿病患者の治療法について (大食患者の食事療法、今後の薬物療法について)

老年者の糖尿病治療ガイドライン

(老年者の糖尿病治療ガイドライン作成に関する研究班)

1. 空腹時血糖が140mg/dl以上
2. 空腹時血糖が140mg/dl未満であっても糖負荷後2時間値が250mg/dl以上
3. HbA1cが7.0%以上
4. 糖尿病網膜症あるいは微量アルブミン尿を認める

以上のいずれかを満たす例は、高齢者であっても厳格な管理をすべきである。

老年者糖尿病におけるの治療薬の選択

- 食後血糖値のみが上昇している場合
(インスリン追加分泌能の低下)
 - α グルコシダーゼ阻害薬 (少量から投与)
速効型インスリン分泌促進薬
- 空腹時血糖値も上昇している場合
(インスリン基礎分泌能も低下)
 - スルフォニルウレア薬 (朝1回投与)
インスリン療法 (速効型インスリン3回注射)

高齢者糖尿病患者の血糖コントロール基準

	高齢者糖尿病(一般)		75歳以上薬物治療者	
	空腹時血糖 (mg/dl)	HbA1c (%)	空腹時血糖 (mg/dl)	HbA1c (%)
良(good)	<140	<7.0	150~159	7.0~7.9
可(fair)	140~179	7.0~8.9	160~199	8.0~9.9
不可(poor)	≥180	≥9.0	≥200	≥10.0

慢性無自覚性低血糖による痴呆に注意

症 例 3

58歳、男性 甲状腺機能亢進症あり

アルコール多飲者で、肝障害あり(g-GTP 300台)、LCなし。

55歳、健康ドリンクをのんで全身倦怠感を自覚。

57歳、近医にて高血糖を指摘されるも放置。

本年1月、胃潰瘍の幽門狭窄にて手術を勧められるも拒否。アルコールを飲みながら、エンシュアリキッドを摂取し、HbA1c 8.6%まで上昇。現在禁酒の指導と、流動食で、食後血糖値、280 mg/dl、HbA1cも7%前後に低下した。

身長162cm、体重60kg (BMI 22.8kg/m²)

現在の処方、グリメピリド(アマリール)(1) 3T2x(2,0,1)

問題点 アルコール性肝障害、消化管通過障害を有する糖尿病患者の治療法は？(食事療法、薬物療法について)

糖尿病患者にアルコールがよくない理由

1. アルコールもエネルギー源(1gあたり7kcal)
2. アルコールと食べるおつまみのカロリーが高い(油が多い)。
塩分が高い(ピーナッツ、ポテトチップス、唐揚げ)
3. 酔うと食事を適量でやめられなくなる。
4. 食欲が増進され、食べ過ぎになります。
5. 食生活のバランスが乱されやすい。
6. 脱水傾向になります。
7. 薬物療法を行っている人は特に低血糖を起こしやすい。

泥酔はきけん！低血糖を起こした場合に周囲の人が、「酔って寝てるのだろう」と勘違いして気付かない場合も多いし、もちろん、本人は泥酔してるので対処できません。

症 例 4

49歳、女性

16歳、慢性関節リウマチを発症、一時寛解していた。

44歳、運転中目の前がチラチラし、てんかんの診断にてアレビアチンを内服する。46歳、リウマチの再燃有り内服開始。

48歳、口渇、体重減少にて来院、随時血糖値324mg/dl, HbA1c 11.1%。GAD抗体144,000単位、インスリン治療を拒否され、グリメピリド3mgにて加療し、HbA1cも5.4%まで改善した。

49歳、ステロイド局注を契機にHbA1c7.6%まで上昇。

身長158cm、体重47kg (BMI 18.8kg/m²)

空腹時CPR 0.6ng/ml、食後2時間CPR 3.1ng/ml

現在の処方、グリメピリド(アマリール)(3) 1T1x

問題点 GAD抗体陽性NIDDM患者について今後の治療法は？

てんかんとGADの関係

GAD(グルタミン脱炭酸酵素)

脳

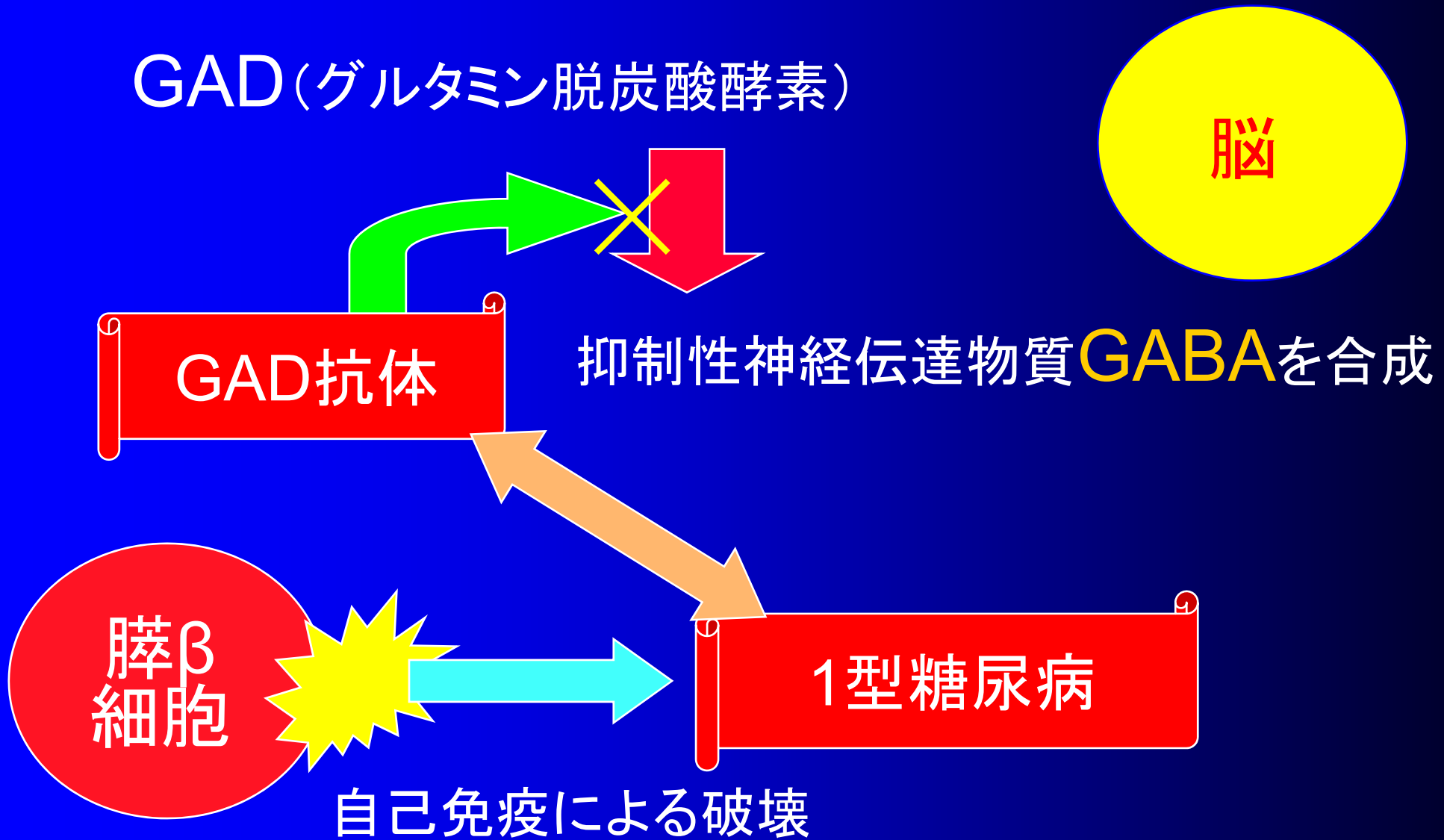
GAD抗体

抑制性神経伝達物質GABAを合成

膵β
細胞

1型糖尿病

自己免疫による破壊



症 例 5

82歳、女性

62歳、糖尿病発症。

血糖コントロール不良の状態経過している。

グリメピリド(アマリール) 6mg、ボグリボース (ベイスン) 0.9mg、メトホルミン(メルビン) 500mgにて加療するも、HbA1c 9.4%、食後2時間血糖値300mg/dl前後、食後2時間IRI 9 μ U/mlである眼底検査上、糖尿病性変化を認めない。

身長148.9cm、体重45.4kg (BMI 20.5kg/m²)

現在の処方、グリメピリド(アマリール) (3) 2T 2x

ボグリボース (ベイスン) (0.3) 3T 3x

メトホルミン(メルビン) (250) 2T 2x

問題点 1. 今後の治療法は?

2. どうして合併症(糖尿病網膜症)が出現しないのか?