

糖尿病について

糖尿病とは

血液の中のブドウ糖は、主にインスリンの働きにより一定に調節されています。インスリンは膵臓のβ細胞というところで作られていますが、過食・肥満などがあると、常に大量のインスリンを作らなければならなくなるので、β細胞が疲れ果てて、インスリンを作れなくなってしまいます。

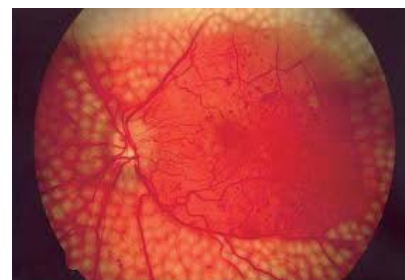
このため、血糖の調整ができなくなり、血液中に糖分が多く残され

てしまう状態が糖尿病です(Ⅱ型糖尿病)。

糖尿病があっても、特にこれといった症状がでるわけではありません。しかし、これを長期間放置すると、血管がダメになってしまい、眼や腎臓を痛め、併せて脳梗塞や心筋梗塞などを起こしやすくなります。

治療は食事制限や運動の励行に

始まり、それでも血糖が下がらない場合には内服薬やインスリンが必要となります。

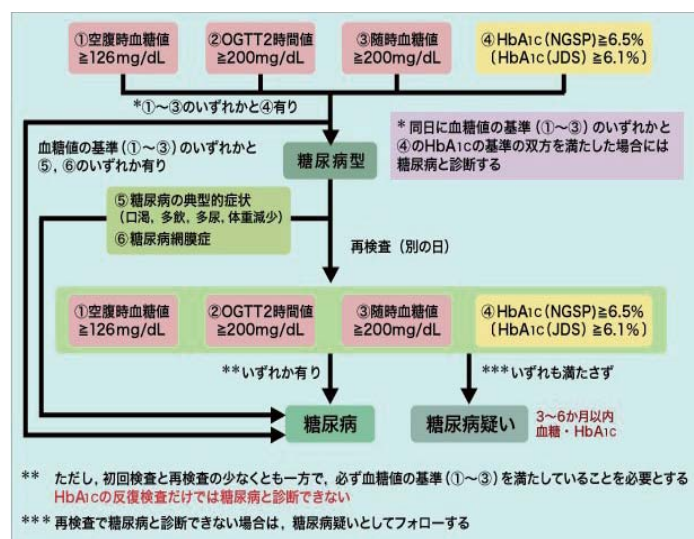


糖尿病の眼底出血

食事・運動療法

内服薬やインスリンを使っても、日々の食事でカロリーを取りすぎていると、ますます太っていった糖尿病が悪化するだけの悪循環となります。急激な血糖値の変動のせいで眼底出血や顔面神経麻痺も起こりやすくなります。

まずは常に腹八分目の食事を心がけ、カロリー消費のために運動を心がけてください。若い方はしっかりと汗をかいて、すこし息が切れるくらいの運動を日々20-30分くらいするのが理想です。ご高齢の方は長めの散歩でも良いでしょう。数ヶ月かけて徐々に体重が減り気味となるのが理想です。



糖尿病の診断基準

内服薬について

主に以下のような薬を単独もしくは複数あわせて使用します。

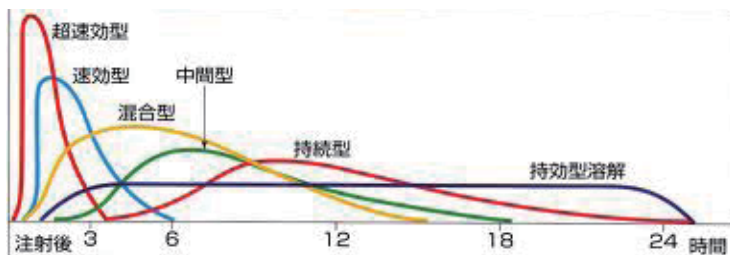
- 1) インスリンの分泌を一定して促進するもの(SU剤): オイグルコン、アマリールなど
- 2) 食後のインスリン追加分泌を促進するもの(グリニド系): ファスティックなど
- 3) 腸からのブドウ糖の吸収を減らすもの(αGI薬): グルコバイ、ベイスンなど
- 4) 末梢組織でのインスリンの作用を強めるもの(TZD薬): アクトスなど
- 5) 消化管ホルモンの作用によりインスリン分泌を促すもの(DDP-IV阻害薬): ジャヌビアなど

* 保険上の制限により、DDP-4はグリニド系・αGIと併用不可、SU剤とグリニド系の併用も不可。

ご不明の点は診察時に医師にお尋ねください

インスリン療法について

超即効型から持続型まで、各種のインスリン製剤があり、これらを単独あるいは複数あわせて用いることになります。注射回数も1日1回から1日4回と多様です。



各インスリンの作用時間



当診療所で用いるインスリン各種

- 1) 超即効型: ノボラピッド注フレックスペン
- 2) 即効型: ノボリンR注フレックスペン
- 3) 中間型: ノボリンN注フレックスペン
- 4) 持続型: ランタス注 ソロスター
- 5) 混合型: ノボリン30R注フレックスペン
(ノボリンRとノボリンNを3:7で混合)

その他の注射薬

GLP-1アナログ: ビクトーザ

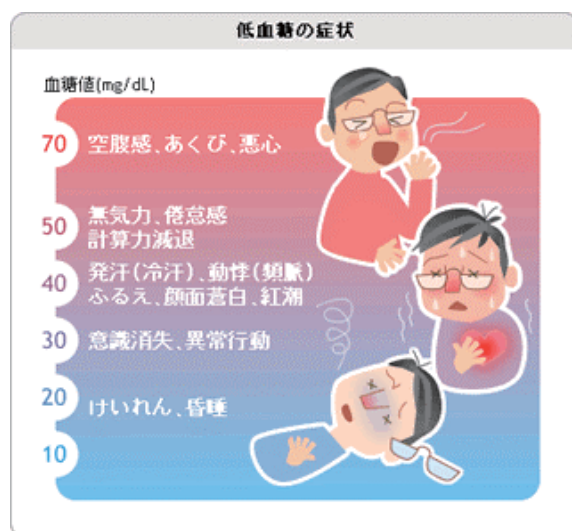
低血糖症状とは

内服薬やインスリンが効きすぎて、血糖値が下がると(70mg/dl以下)右図のような症状がでます。

昼食前や夕食前、あるいは運動や肉体労働の後には低血糖が起こりやすくなります。

このような場合には直ちにアメやジュースなど糖分を含んだものを飲んだり、食べたりしてください。

グルコバイやベイスンというお薬を内服している場合はお渡ししてあるブドウ糖を飲んでください。



糖尿病コントロールの目標

過去3ヶ月の血糖値の変動を表す指標である「HbA1c」を見て状態を把握します。

肝硬変、腎不全、貧血などがある場合はグリコアルブミン(GA)を指標とします。

HbA1cが8.0%を超えると細小血管が著しく障害されるので、是非とも7.5%以下には保ちたいものです。

例えばHbA1c=7.0%の人との比較で、HbA1c=10.0%の人は約10倍、網膜症や腎症になりやすくなります。

HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー) 目標値

正常値	: 4.3 - 5.8 %
概ね良好	: 5.8 - 6.5 %
可(不十分)	: 6.5 - 7.0 %
可(不良)	: 7.0 - 8.0 %
不可	: 8.0 % 以上

南美里診療所

〒367-0113 児玉郡美里町甘粕528-3

TEL 0495-76-3703

www.m-med.or.jp