

(特集) 糖尿病②

発行責任者: 高島 英明

<http://www.health-kikaku.co.jp/>

特集

糖尿病② 治療編

血糖値が高い状態のまま放置しておくと、全身にさまざまな障害(合併症)が起こります。特に網膜症、腎症、神経障害を三大合併症といいます。

網膜症 (眼の障害)	眼の網膜の細い血管に障害が起こり、視力が低下する。 放置すると失明に至る。
腎症 (腎臓の障害)	腎臓の細い血管が障害され、悪化すると腎不全になる。 自覚症状が現れにくい、比較的気づきやすい症状はむくみや血尿など。放置すると透析や腎移植をしなければならない状態になる。
神経障害	末梢神経障害により、しびれや痛みが起こる。 進行すると痛みを感じにくくなり、けがをしても気付かず壊疽を起こし、最終的に足を切断することになる。

最も早く症状として出るのが神経障害で、膝や足などにしびれや痛みが起こってくる。また、動脈硬化を加速させて血管が詰まりやすくなるため、脳梗塞や心筋梗塞などを引き起こし命をおびやかすこともある。

糖尿病と診断されたら、症状がなくても合併症を防ぐために、血糖コントロールの目標値を目指して治療に取り組んでください。

治療の基本は食事療法と運動療法です。2～3ヶ月続けても血糖値が下がらない場合は薬物療法を行います(2型糖尿病)。ただしインスリンが分泌されない1型糖尿病の方は、直ちにインスリンによる治療が必要です。

●食事療法

食事を抜いたりまとめ食いしたりせず、1日3回の食事をきちんと摂りましょう。自分の適正エネルギー量を知り、その範囲内で食事量や栄養を考えて、さまざまな食品をバランス良く摂ることが大切です。

食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、キノコなど)は食後血糖値の上昇を抑えるので、先に食べるようにしましょう。果物にはビタミンが多く含まれていますが、果糖を含むので食べ過ぎないように注意してください。

●運動療法

急激な運動は体の負担になるので、ストレッチやウォーキングなど毎日無理なくできる運動を選び、少しずつ運動量を増やしましょう。成人では息のはずむ程度の運動を習慣にすると良いと言われています。

●薬物療法

病状や合併症の程度に合わせて、1剤もしくは2剤以上を併用します。

分類	特徴
スルホニル尿素系(SU薬)	膵臓の細胞を刺激して、インスリンの分泌を増やす。
即効型インスリン分泌促進薬	膵臓の細胞を刺激して、インスリンの分泌を増やす。 効果発現が速く持続時間が短いので、食後高血糖を改善する。
αグルコシダーゼ阻害薬	小腸での糖質の分解・吸収を遅らせるので、食後高血糖を改善する。 低血糖時はブドウ糖を服用する。
ビグアナイド(BG)類	インスリンの働きを良くする。 肝臓で糖を作るのを抑える。
チアゾリジン薬	インスリンの働きを良くする。
SGLT2阻害薬	腎臓での糖の再吸収を抑えて、余分な糖を尿中へ排泄する。
DPP-4阻害薬(のみ薬)	インクレチン(インスリン分泌を促すホルモン)の濃度を上昇させて、インスリンの分泌を増やす。
GLP-1アナログ(注射薬)	グルカゴン(血糖値を上昇させるホルモン)の分泌を抑える。 高血糖時にのみ現れるので、低血糖を起こしにくい。
インスリン(注射薬)	不足しているインスリンを補充する。 効果発現時間、持続時間などが異なるいくつかの種類がある。

決められた時間に服用しないと、血糖値が下がらなかったり、逆に低血糖を起こすおそれがあります。必ず医師の指示通りに服用しましょう。また、注意していても、体調などによっては急に意識を失う低血糖を起こす可能性もあります。家族や友人にも低血糖について知っておいてもらいましょう。

●低血糖: 血糖値が低くなりすぎる状態のこと。薬の量が多すぎる場合や食事量が少ない場合、激しい運動をした場合などに起こる。

●低血糖症状: 強い空腹感、冷汗、手指のふるえ、動悸、不安感など

※低血糖症状を感じたら、すぐに糖分を含むジュースや飴・ブドウ糖などを摂りましょう。

食事が十分に摂れない時や検査などで絶食する時は、薬の量を調整する必要があります。しかし自己判断してはいけません。主治医にあらかじめ確認しておくなど、早めに相談してください。(北西)

いちご薬局 かりん薬局 すみれ薬局

つくし薬局 さくらんぼ薬局 いちご薬局北店