



# 糖尿病通信

—49—

糖尿病と上手にお付き合いするために

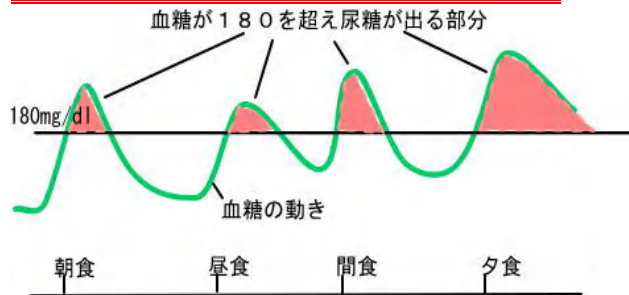
## 新しい検査、新しい薬

子供たちの新学期が始まり、職場には新人さんがお目見えする季節です。糖尿病治療もまたフレッシュな気持ちで取り組んでいきましょう。

### 1. 隠れ高血糖をつかまえろ！・・・1,5-AG



1,5-AG(1,5-アンヒドログルシトール)測定は、この程、院内で測定可能となった検査です。1,5-AGは食物に含まれるブドウ糖とよく似た物質で、吸収されても体内では利用されず、やがて尿に排泄されますが、大部分はまた再吸収されます。しかし、このとき尿糖が出ていると(血糖値が180を超えると出始めます)、構造がよく似ているため、両者が争う形になり、再吸収される量が減り、血中の濃度も下がってきます。つまり、血糖値が180以上の状態がどれだけあるのかを反映する検査です。



たとえ食前血糖が正常で、HbA1cも良好だったとしても、1,5-AGが低下していれば、血糖の変動が激しく、食後高血糖になっている可能性が高いといえます。また、HbA1cが2~3カ月の平均血糖を反映するのに対し、この検査は最近の血糖の動きを敏感に反映します。正常値は14μg/ml以上。10以上あれば優良、6以上で良好、それ以下は不良となります。グルコバイという薬で実際より低めに出たり、一部の漢方薬で異常高値になることがあります。また腎不全で低下します。

### 2. 期待の新薬・・・インクレチン

この1-2年で、新しい糖尿病治療薬が次々と発売され、低血糖を起こしにくい血糖降下薬として期待されています。これらはインクレチンという、腸から分泌され、インスリンを分泌させるホルモンに関連した薬です。インクレチンにはGIPとGLP-1の2種類があります。血糖が上昇し、インスリン分泌反応が始まってから働くホルモンなので、血糖が低くインスリン分泌の必要がないときには作用しません。また、GLP-1にはすい臓のβ細胞を守り育てる作用や、食欲を抑え太りにくくする作用、などがあります。このように大活躍のインクレチンですが、血中ですぐに分解されてしまいます。そこで、

- ①分解酵素を抑える薬
- ②構造の一部を変えて分解されないようにしたインクレチン

の2種類が開発されました。

#### ①DPP-IV阻害薬(内服薬)

DPP-IVというのがインクレチンを分解する酵素で、この作用を抑える薬です。ジャヌビア(グラ



クティブ)という名前で既に発売され、今後さらに2種類が発売予定です。1日1回の内服でよく、先行発売された海外では今のところ大きな副作用報告はありません。ただ、今のところ、併用できる他の糖尿病薬に制限があり、またインスリンと一緒に使えません。また、発売開始後1年以内は2週間分しか処方できません。

#### ②GLP1受容体作動薬(注射薬)

GLP-1の作用を持ち、分解されにくいように工夫した注射薬で、2種類が発売予定です。

1日1~2回注射しなくてはいけないということで、なかなか馴染みにくい薬かもしれませんが、その効果は内服薬のDPP-4阻害薬と比べると大きく、体重を減らしたり、膵臓を守ったりとメリットもたくさんあるため、すい臓が元気なうちに、上手に使っていききたい薬です。



### 3. ようやく十分量使えるようになった・・・メトホルミン

メトホルミン(メルビン)は、糖尿病治療の基本となる薬です。主に肝臓で働き、体重を増加させずに、余分な糖が作られるのを抑え、脂肪肝を改善する作用があります。欧米では1日2250mgまで使用可能ですが、日本では3分の1の750mgが限度でした。しかし、近々日本でも2250mgまで使えるようになります。

これらの検査や薬を上手に利用し、いっそう良いコントロールを目指しましょう。 内科 柳澤