



薬剤部季刊誌

39号

2016年3月発行

# くすい箱

発行

桐生厚生総合病院 薬剤部

発行責任者 小林 真弓

編集担当者 庭山 滋

矢古宇 由佳

小島 強

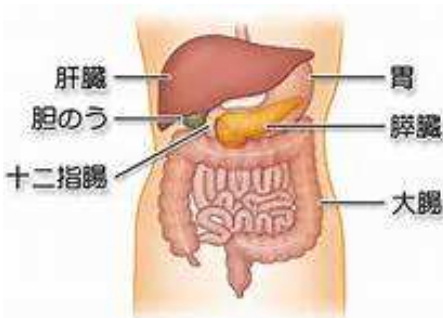
**第39回目のテーマは“新しい経口糖尿病治療薬”についてです。**

**経口糖尿病治療薬は、新しいお薬が続々と認可されています。**

血液中の糖が異常に多くなっている状態が糖尿病ですが、余分な血糖値を下げる唯一のホルモンとしてインスリンが知られています。しかし、インスリンの働きが強まると低血糖という副作用を起こす可能性が高まります。

新しいお薬は従来のお薬に見られるような低血糖という副作用が出にくいという利点があります。その中から今回はDPP-4阻害薬(グラクティブ<sup>®</sup>、エクア<sup>®</sup>等)、SGLT2阻害薬(スーグラ<sup>®</sup>、ルセフィ<sup>®</sup>等)について紹介します。

## **インスリンとインクレチンとの関係**



インスリンは食事を摂ることが合図となって分泌されます。「食事を摂取した」という刺激は“インクレチン”というホルモンを消化管で作出し、インスリンを分泌させます。その作用を強めれば血糖値が下がる働きを高めることができます。

食事を摂っていない空腹時にはインクレチンは分泌されないためインスリンへの影響はありません。つまり、インクレチンは食事後などの高血糖時にのみ、インスリン分泌を促します。

## **DPP-4阻害薬**

インクレチンは、DPP-4(ジペプチジルペプチターゼ-4)という酵素によって分解されます。この酵素の機能を止めてしまえば、インクレチンは分解されず、結果として、食事後などの血糖が上がった時に良い働きが期待できます。この働きを持つお薬がDPP-4阻害薬です。



1日1～2回の服用で、高血糖時にのみインスリン分泌を刺激しますが、食間に血糖が低下してくればインスリン分泌を刺激しなくなります。これが、単独では低血糖が起こりにくいと考えられている理由です。現在、使いやすい糖尿病治療薬として広く用いられています。

## SGLTとは？



SGLTとは、体内のさまざまな場所に存在する糖やナトリウムといった栄養分を細胞に取り込んでくれる存在です。SGLTの種類は色々ありますが、SGLT2は、腎臓の近位尿細管という場所に存在しています。近位尿細管は、血液中から必要なものを体内に取り込み、不要なものを尿として排泄する働きをします。この過程において、SGLT1と2は、ブドウ糖を取り込む役割を担っています。

再吸収されるブドウ糖のうち、90%はSGLT2の働きによるもので、残りの10%はSGLT1の働きによるものです。

## SGLT2阻害薬

通常、血中のブドウ糖は重要なエネルギー源であり、飢餓と闘ってきた人類にとっては糖を体外に捨てることは余程でないと考えられません。しかし、SGLT2阻害薬は、このブドウ糖の再吸収を抑制してしまおうという画期的な薬です。つまり尿と共に不要な糖を捨ててしまうお薬なのです。

特に糖尿病の方はSGLT2の働きが進み、腎臓での再吸収が増加しているため有効です。インスリンの関与がない所で血糖降下作用をもつために、単独の服用では副作用の低血糖がほとんど起こりません。

ところが、利尿作用があるため脱水傾向になりやすいという欠点があります。そのため十分な水分摂取や、安定した排尿が重要となります。服用中では尿糖排泄の頻度が高いため尿路感染症や性器感染症にも注意が必要です。発熱・下痢・嘔吐などある時や食欲不振で食事が十分摂れないような場合には休薬も検討されますので、医師の指示を確認してください。

## 昔から変わらない経口糖尿病治療薬を継続している方へ

上記のお薬に加え、現在ではさまざま種類のお薬があります。

以前ほどの効果を感じない場合や明らかに血糖の悪化が進んでいる場合は、糖尿病専門の先生に相談してみてもいいかがでしょうか。

今回は、2016年6月発行予定です。