

「経口薬」研修資料

ビグアナイド(BG)

(作用機序) 肝糖新生・肝糖放出の抑制、脂肪・肝臓・筋肉での糖取込みの増加。

(特徴) 単独では低血糖を起こしにくい。

肝・腎・心・呼吸機能障害がある場合は投与しない。

高齢者、大量飲酒者には投与しない。

シックデイ、強い倦怠感、嘔吐、下痢時では一旦内服中止。

造影剤投与 48 時間前から BG 剤を休薬することが推奨されている。

チアゾリジン(TZD)

(作用機序) 筋肉、肝臓、脂肪細胞での糖取込み増加。

(特徴) 抗動脈硬化作用のあるアディポネクチン増加。

浮腫(心不全・肥満の増悪、骨折リスク増大、膀胱がん患者への使用は避ける)

スルホニルウレア(SU)

(作用機序) インスリン分泌刺激。

(特徴) 空腹時血糖値を含めた強力な血糖降下作用。

低血糖・肥満の助長・膵β細胞の疲弊

グリニド

(作用機序) 早期インスリン分泌刺激。

食後高血糖に対して有効。低血糖は少なめ。

インクレチン関連薬(DPP-4 阻害薬、GLP-1 受容体作動薬)

(作用機序) 血糖依存性のインスリン分泌刺激、グルカゴン分泌抑制。

(特徴) 体重を増やさない(GLP-1 受容体作動薬では消化管運動の抑制による体重減少の可能性)

α -グルコシダーゼ阻害薬

(作用機序) 腸管からのブドウ糖吸収抑制。

(特徴) 食後高血糖に有効。

低血糖時にはブドウ糖が必要。

重篤な肝機能障害、高齢者や腹部手術既往者では腸閉塞に注意。

SGLT2 阻害薬

(作用機序) 腎近位尿細管でのグルコース再吸収の抑制。

(特徴) 肥満患者、若年者、腎機能正常者ではよい適応。

腎機能改善、血圧低下、脂質改善、内臓脂肪減少、脂肪肝改善。

明らかな腎障害、高齢者、痩身、尿路感染症を何度も繰り返している症例では投与しにくい。

あらまき内科クリニック

荒牧 昌信