

Drug Information NEWS

薬がつくる えがお



薬剤部 医薬品情報室 (内線7723) Vol. 4 (2010年8月5日発行)

トピックス

2型糖尿病治療の新時代 — インクレチン関連薬の登場 —

昨年から、2型糖尿病に対する新しい作用機序を有する薬剤、インクレチン*に関連している GLP-1 (glucagon-like peptidase-1) 受容体作動薬と DPP-4 (dipeptidyl peptidase-4) 阻害薬が発売され、当院でも3種類の薬剤が採用されています(右表参照:2010年7月現在)。

これらは2型糖尿病患者において食事療法、運動療法のみでは十分な効果が得られない場合や、各薬剤で適応は異なりますが、膵臓を刺激しインスリン分泌を促すスルホニルウレア(SU)剤、インスリンの抵抗性を改善するビグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤、食後過血糖を抑制する α -グルコシダーゼ阻害薬で十分な効果が得られない場合に追加して使用されます。

新規薬剤は食事摂取にあわせたインスリン分泌を促すため、食後血糖を低下させ、食間や食前など空腹時

の低血糖は起こしにくい特徴をもちます。また、体重増加をおこさないかあるいは体重減少も期待できるため、従来の糖尿病治療薬の問題点(低血糖、体重増加など)を解決する薬剤として注目されています。

また、ビグアナイド剤とは異なり、CT造影検査の前後2日間は休薬する必要はありません。インクレチン関連製剤とSU剤を併用すると低血糖のリスクが増加するおそれがあるため、SU剤の減量を検討する必要があります。両薬剤を併用する際は、低血糖時の対応方法について患者さんの理解度を再確認することが大切です。

※ インクレチンとは食事摂取に伴い血中グルコース濃度依存的に消化管から分泌され、膵 β 細胞からのインスリン分泌を促進するホルモンで、血中では数分で分解されます。このインクレチンと同様の働きをするのがGLP-1受容体作動薬であり、また、インクレチンの分解を阻害し作用を強めるのがDPP-4阻害薬です。

院内採用薬名	ジャスピア錠 25mg, 50mg	エクア錠 50mg	ビクトーザ皮下注 18mg/3mL
作用機序 (一般名)	DPP-4 阻害薬 (シタグリプチン)	DPP-4 阻害薬 (ビルダグリプチン)	GLP-1 受容体作動薬 (リラグルチド)
用法	1日1回 50mg、 1日最大用量 100mg (食事の影響を受けない ため食前・食後でも可)	50mgを1日2回朝夕、 または患者の状態に応じ て50mgを1日1回朝 (食事の影響を受けない ため食前・食後でも可)	0.9mgを1日1回朝ま たは夕に皮下注射 1日最大用量 0.9mg (1日1回 0.3mg から 開始し、1週間以上の間 隔で 0.3mg ずつ増量)
注意事項	腎機能障害例には用量を軽減する		使用開始時に消化器症状 (嘔気、便秘・下痢等) が起こりやすい
適応	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る		
① 食事療法、運動療法のみ	○	○	○
② 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用	○	○	○
③ 食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用	○	—	—
④ 食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用	○	—	—

★ ビクトーザ皮下注には空打ち目盛があります ★

ダイアルを空打ち目盛に合わせるときは、ダイアル表示が「0.0mg」になっていることを確認した後、2クリック回してください。



Staff Interview

薬剤師 尾崎 尚子



私は製剤室業務、第二内科で病棟業務を行っています。今年、糖尿病療養指導士の資格を取得しました。病棟業務では糖尿病や腎疾患のカンファレンスに参加し、各職種が密接な連携を保ち、専門性を活かしたチームアプローチを行うことの重要性を実感しています。患者さんや医療スタッフの笑顔が私のパワーの源です！今後も、患者さんのために何が出来るのか？をしっかりと考えて働きます。

編集委員：長田 貴之、林 えり子、水口 貴史、川岸 亨、笠師 久美子

ご意見、ご感想をお待ちしています kusuri@med.hokudai.ac.jp