

# 「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)

## $\alpha$ -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