

早い段階で始めよう！インスリン治療

従来、インスリンは、糖尿病が進行し、すい臓からの分泌がかなり低下した状態になってから使われてきた。しかし、インスリンの分泌が十分でも「糖毒性」がある場合にはインスリンを使用します。早期導入によって、「糖毒性」の悪循環を切るわけです。

※「糖毒性」 2型糖尿病患者さんでは、インスリン分泌の低下に加え、インスリンの作用不足の結果、高血糖になります。この状態が長期間続くと、インスリンの分泌がさらに低下し、インスリン抵抗性をも引きおこし、その結果、さらに高血糖が悪化したり、慢性化するという悪循環がおこります。この状態を「糖毒性」といいます。

☆インスリン治療は早目に開始することが理想です。

ヘモグロビンA1cが高くなつてからインスリン治療を開始しても、ヘモグロビンA1cの目標値を達成することは困難です。普通、網膜症を抑えるためにはヘモグロビンA1c約7%が重要な基準値ですが、9%から開始しても7%を切ることは難しいとされています。8%を超えた段階でインスリン治療を開始して、6%台、7%台に下げることが重要です。

☆インスリン治療は、なぜ早く始めたほうがよいのか？

血糖が高い状態が続くと血糖値を下げるために、すい臓はインスリンを出そうと働き、その結果インスリンは枯渇していきます。糖尿病と

診断された時点で、既にインスリン分泌は健康な人の約半分に低下しているという調査結果も報告されています。糖尿病と診断されても、すい臓の機能が十分残っているうちに、注射でインスリンを補充すると、すい臓の負担を減らすことができます。早い時期からインスリン治療を始めると効果的にHbA1cが下がり、長期的に維持もできます。一方、注射するタイミングをはずし、数年インスリン注射が遅れることになった場合には、一日1回の注射では用が足りず、一日2回、3回注射になることも考えられます。時期にかなったインスリン注射は一日1回注射で済むし、数カ月注射で内服剤に戻れます。大事なことは、インスリン注射を始めるタイミングを逃さないことです。

今、糖尿病専門医が考えている糖尿病患者のインスリン治療開始時期はHbA1c7.5%以上が持続している時です。首都圏のある病院では8.0%になった時に、すい臓B細胞のインスリン分泌能力を調べるために数日間の検査入院を奨めています。その検査結果をみて次のようにインスリン注射のやり方を決めています。

・第一段階——インスリン分泌促進薬＋基礎インスリン注射(BOT法)

HbA1c7.5%前後でそれ程悪くなっていない時期に睡眠前に少量の時効型インスリン(24時間作用型)を少量(4～6単位)注射します。このやり方の目的は朝食前血糖値を下げるこ

とを目標とし、日中の食前後の血糖値も下げようとするものです。インスリン治療の最も初期段階のやり方です。

・第二段階——BOT Plus療法

BOT法で治療しても日中のいずれかの食後高血糖が改善されない時にはその食事前に超速効型インスリンを少量追加するやり方です。朝食後高血糖に追加することが多いのですが、夕食後高血糖がある場合は夕食前にこのインスリンを同様に追加します。このように朝食後、夕食後の高血糖を下げることでHbA1cを改善させます。

・第三段階

BOT Plus療法でもHbA1cが改善されない時には就寝時の持効型インスリンを徐々に上げていきます。患者さんによっては10単位以上になることもあります。

・第四段階

BOT法に朝、昼、夜の食前に超速効型インスリンを追加する、一日4回注射の強化療法があります。この方法を用いると大抵の血糖値、HbA1cは安定します。もし改善がみられなければインスリン抵抗性が大きいのかもしれません。

☆インスリン治療の落とし穴

強化インスリン療法ですい臓の機能が回復するのは症状の軽い方に限られ、インスリン分泌が悪化した人には当てはまりません。さらにインスリン注射が不要になるといつても糖尿病が完治したわけではなく、食事療法や運動療法を守らなければ簡単にいつもの悪い状態にもどってしまいます。よって持続的な食事・運動療法が大切です。