

脂質異常症と糖尿病

女子栄養大学 栄養学部 医療栄養学研究室 本田佳子

本症候群はインスリン抵抗性や内臓脂肪蓄積を視野に入れての生活習慣への介入が必要です。

生活習慣への介入は、食事療法の見直しによる修正が必須です。まず、血糖コントロール状況、肥満、血清脂質濃度、さらに脂質代謝異常の家族の集積状況を診療録により確認します。冠動脈疾患のリスクが高い糖尿病では治療の目標値は、血清 LDL- コレステロール値 (LDL-C) 130mg/dl 以下、血清トリグリセリド値 (TG) 130mg/dl 以下の厳格な管理が求められます。

食事療法の実際では、HbA_{1c} 6.5% 以上あるいは BMI 22kg/m² 以上では、血糖のコントロール、体重の是正のために摂取エネルギー量を制限します。摂取エネルギーは 25～30 kcal/kg/IBW/日あるいは現状より -200～300 kcal/日にして、肝臓でのコレステロール合成を減少させ、インスリン抵抗性を改善します。一方、HbA_{1c} 6.5% 未満あるいは BMI 22kg/m² 未満では、第一にバター、植物油等の油脂の摂取を 10～20 g/日 (大匙 1～2 杯) 以内とし、次いで、コレステロールを多く含有する卵類、獣鳥肉類・魚類の内臓の摂取量・頻度を控え、食物繊維を多く含有する野菜類を 300～500g/日と海藻・きのこ・こんにゃく・豆などを積極的に料理に用います。また、ビタミン E、ビタミン C、カロチンやポリフェノールなどの抗酸化物質により、酸化障害の抑制を図ります。ポリフェノールは、ブロッコリー・ニンジン・インゲン豆・トマト・緑茶などの植物性の食品に比較的多く含有しています。

糖尿病に伴う脂質異常症では、2/3 の症例は血糖コントロールならびに体重の是正への食事療法で治療目標値まで改善するでしょう。しかし、食事療法を 1～2 ヶ月継続することで、血清脂質分画に効果として表れるので、食事療法の厳守状況とその期間を確認する必要があります。食事療法を厳守せずに治療目標値まで達しない場合は前述の食事療法の厳守を図ります。

食事療法を厳守しているのに治療目標値までに達しない場合には、高 LDL-C 血症あるいは高 TG 血症が持続する場合に分けて食事療法を行います。高 LDL-C 血症の持続では、脂肪とコレステロールの制限をさらに強めます。加えて、脂肪酸組成の適正摂取を目的に肉類を制限し、魚類や豆類製品の相対的な増量摂取とします。一方、高 TG 血症の持続では、果物・果実ジュース、和菓子・洋菓子・清涼飲料水、牛乳・ヨーグルトなどの摂取を制限します。また、TG の合成を促進するアルコールは禁酒します。

以上の方略で実行可能なことから徐々に進めていきます。患者自身が生活習慣を改善する必要性を認識させた上で、治療目標に到達できるように支援することが大切です。

参考文献

- 1) Heilbronn L. K., Noakes M., Clifton P.M. : Effects of energy restriction, weight loss, and diet composition on plasma lipids and glucose in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 22 : 889-895, 1999
- 2) 動脈硬化診療・疫学委員会：動脈硬化性疾患診療ガイドライン，危険因子からみたカテゴリー別評価による治療．日本動脈硬化学会：23-30，2002