

CDEJ が気を配るべき低血糖の予防と対策

福井中央クリニック 笈田耕治

低血糖を患者さんに過剰に恐れさせるのは弊害があります。しかし低血糖は突然死の原因になることがあるといわれています(図1)。昨年、ACCORD試験において、厳格なコントロール管理群でかえって死亡率が増加し、試験そのものが中止になったことは御存知の方も多と思います。このACCORD試験は、心血管イベントリスクが高い2型糖尿病患者を厳格管理群と標準管理群に振り分けて、厳格管理群はHbA_{1c}6.0%未満(日本なら<5.6%)、標準管理群はHbA_{1c}7%未満(日本なら<6.6%)をめざした米国国立衛生研究所(NIH)が中心となった研究です。

死亡が有意に高かった要因のひとつが低血糖であった可能性が議論されています。厳格管理群では重症低血糖の頻度が多かったのです。

近年の持続血糖モニター装置(CGMS)を用いた研究により、インスリン治療中などでは患者さんが自覚した低血糖よりもはるかに多くの生化学的な低血糖が起きていることがわかってきています(図2)。厳格な血糖コントロールが重要なことは間違いありませんが、なるだけ低血糖を起こさないように配慮することが国内外のガイドラインでも明記されています。

CDEJの方が学習しておくべき低血糖の要点は以下ようになります。再度ご自分でチェックしてみてください。①低血糖の典型的な症状を指導できる(図3)、②低血糖の起こり方が人によって違うことを指導できる、③どのような条件が加わると低血糖が起こりやすくなるかを指導できる、④無自覚性低血糖は、一度でも無自覚性低血糖を起こした人、高齢者、神経障害の進行した人などに多いことを指導できる、⑤グルカゴン注射を含め、低血糖を起こした場合の適切な対処法を指導できる、⑥低血糖を防ぐための適切な指導ができる、⑦低血糖による自動車事故を防ぐなどの社会的な指導ができる。

少しレベルが高くなりますが、血糖値の上がり下がり激しい1型糖尿病ではカーボカウントが有用なこともありますし、自分では気がつかない低血糖の症状を見つけるトレーニングとして血糖認識トレーニング(Blood Glucose Awareness Training: BGAT)というものがあることも学習しておきましょう。

低血糖を怖がって高血糖を続けていけば、糖尿病の慢性合併症が進みます。糖尿病の合併症を防ぐためには、血糖を正常になるべく近くコントロールすることが重要ですが、危険な低血糖ができるだけ起こらないように治療法を工夫することも大切です。日頃から、低血糖予防のための療養指導と低血糖時の速やかな処置ができるようにしておきましょう。

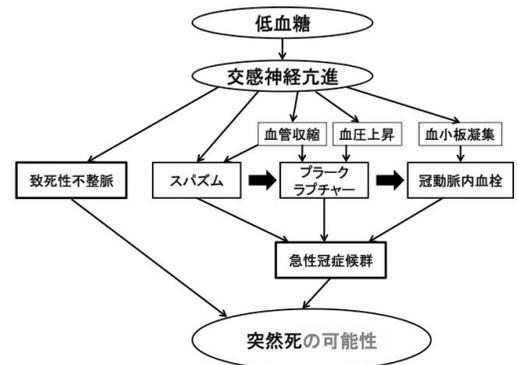


図1 低血糖が突然死に結びつきうるメカニズム

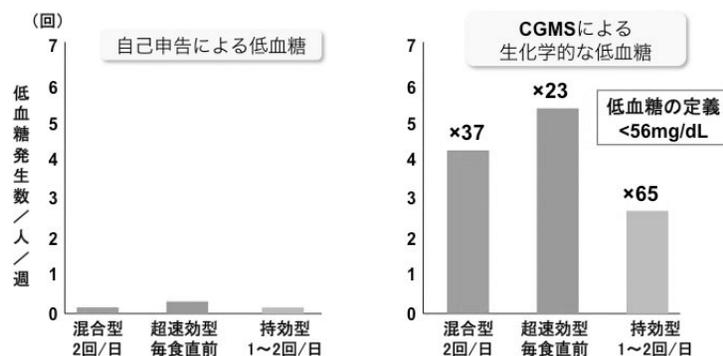


図2 低血糖の頻度：自己申告とCGMSの比較-4T試験より-

Davies MJ: ADA 68th Scientific Sessions, 2008, San Francisco

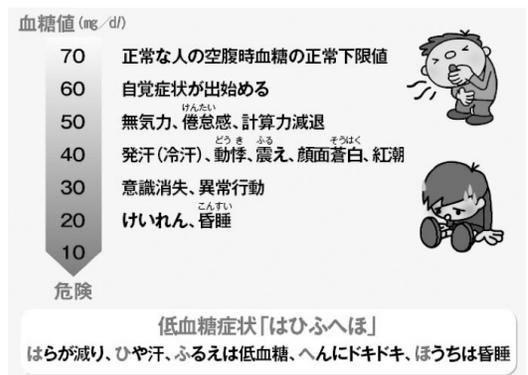


図3 低血糖の症状

図のような典型的な症状を起こさずに、いきなり意識障害に至ることがあります(無自覚性低血糖)。

笈田耕治 低血糖徹底研究 さかえ48(9):10-15,2008より