



**SGLT2阻害薬
スーグラ**

～当院での使用経験～

循環器科部長

谷村 大輔

日本内科学会認定内科医

日本循環器学会認定循環器専門医



概要

- ・2型糖尿病に対して作用機序の異なる薬剤がいくつか使用できるようになった今日でも、糖尿病の罹患率はほぼ横ばいから増加傾向にあります。
- ・近年SGLT阻害薬が使用できるようになり注目を集められるようになってきました。
- ・そこで2015年2月～2016年12月にかけての当院でのイプラグリフロジン（スーグラ）の使用経験を検討しました。

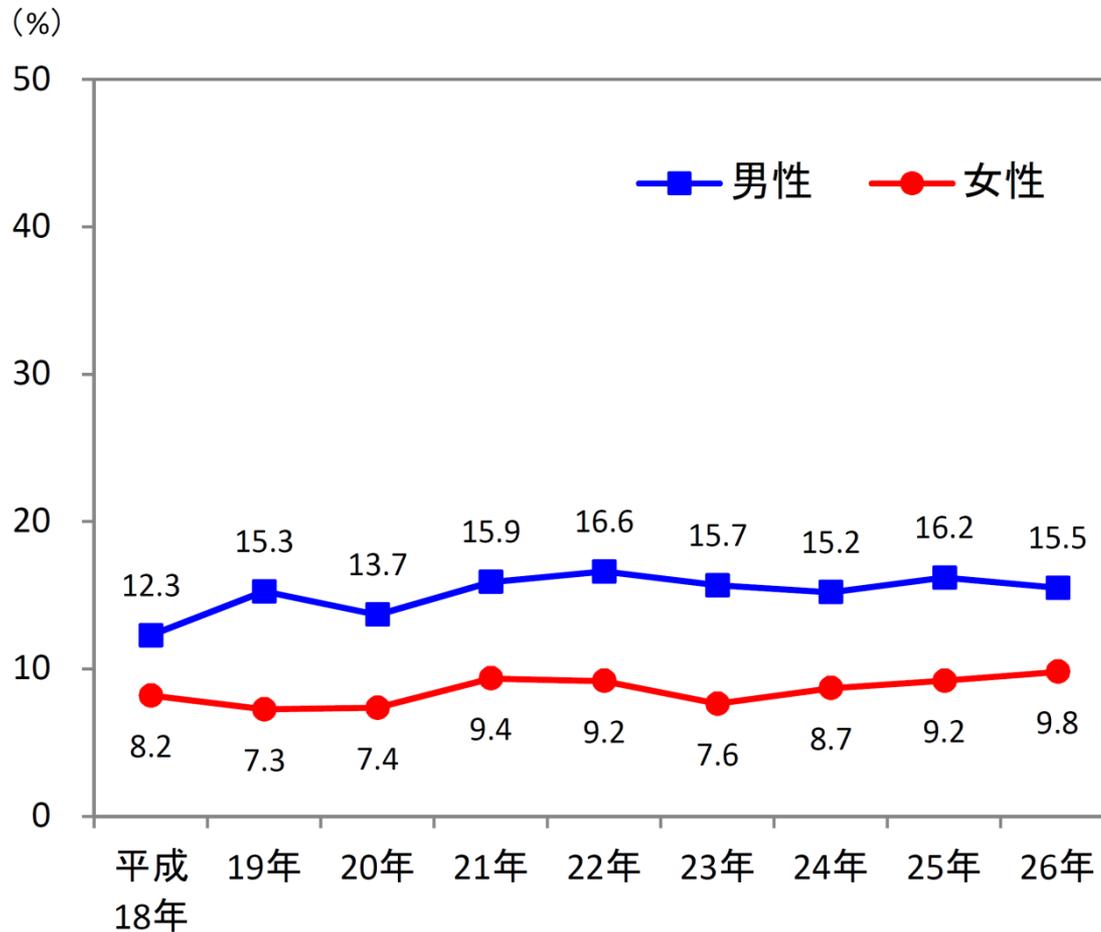


病態に合わせた経口血糖降下薬の選択

機序	種類	主な作用
インスリン抵抗性改善	ビグアナイド薬	肝臓での糖新生抑制
	チアゾリジン薬	インスリン感受性の改善
インスリン分泌促進	スルホニル尿素薬(SU剤)	インスリン分泌の促進
	速効型インスリン分泌促進薬： グリニド薬	速効性のインスリン分泌の促進
	DPP-4阻害薬	血糖依存性にインスリン分泌促進・グルカゴン分泌抑制
糖吸収・排泄調整	α -グルコシダーゼ阻害薬(α -GI)	炭水化物の吸収遅延
	SGLT2阻害薬	尿中ブドウ糖排泄促進



図6-1 「糖尿病が強く疑われる者」の割合の
年次推移(20歳以上)(平成18~26年)





SGLT2阻害薬スーグラの作用機序

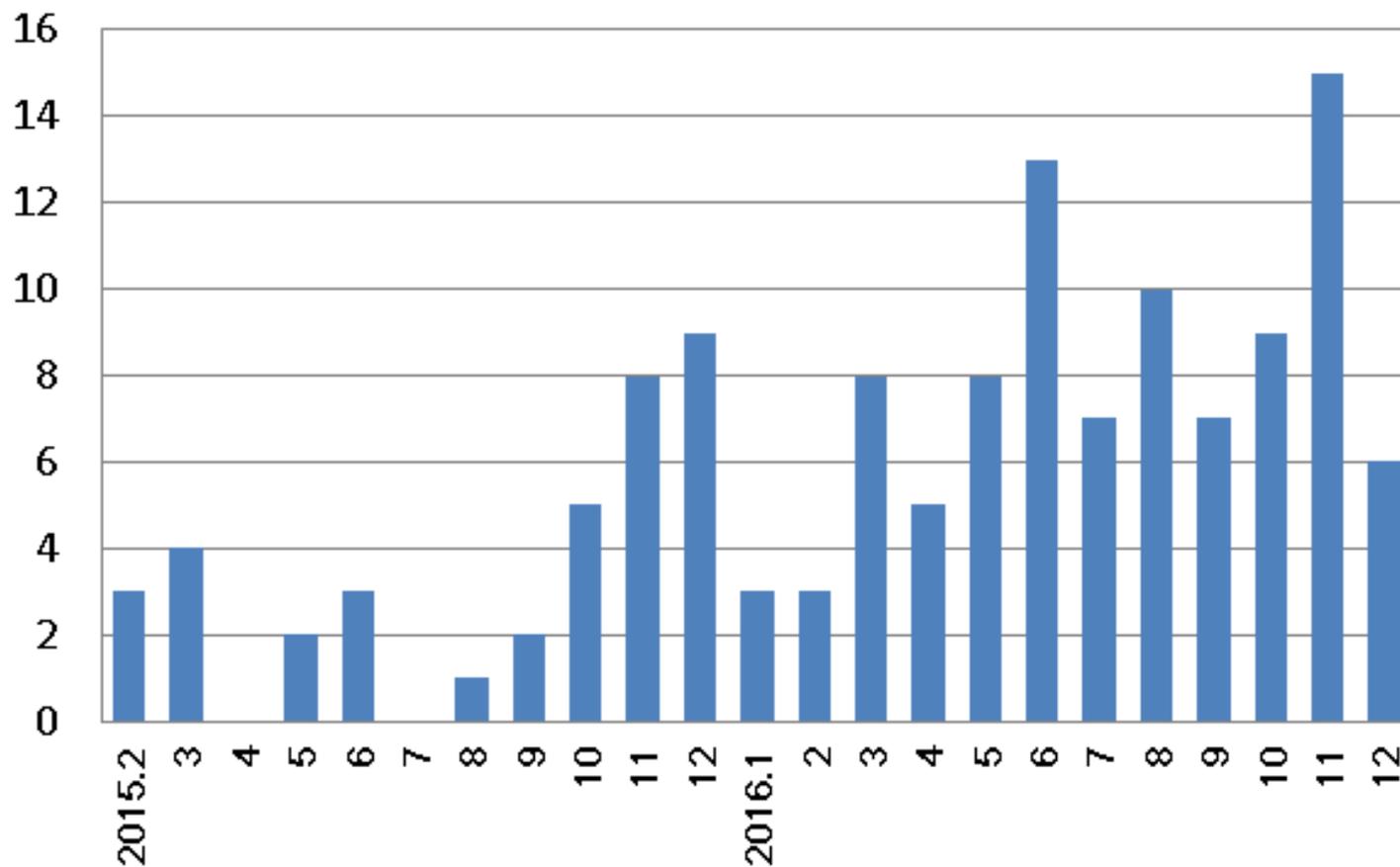
Na⁺/グルコース共輸送担体（SGLT）は、Na⁺の濃度勾配を駆動力としてグルコースを細胞内へ能動輸送するトランスポーターである。ヒトにおけるSGLT1とSGLT2の機能について、消化管におけるグルコース吸収はSGLT1が、腎近位尿細管におけるグルコース再吸収はSGLT2が、それぞれ主たる役割を担っていることが明らかになっている。

イプラグリフロジンは腎近位尿細管に発現するSGLT2を阻害し、血液中の過剰なグルコースを体外に排出することで血糖降下作用を発揮する。



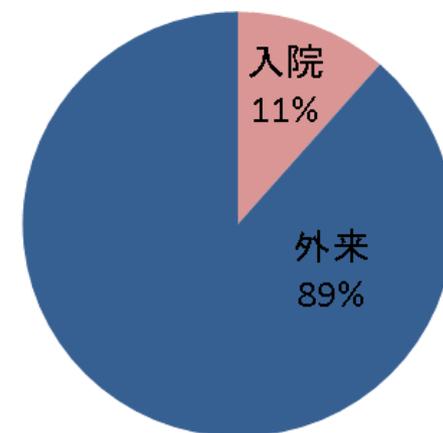
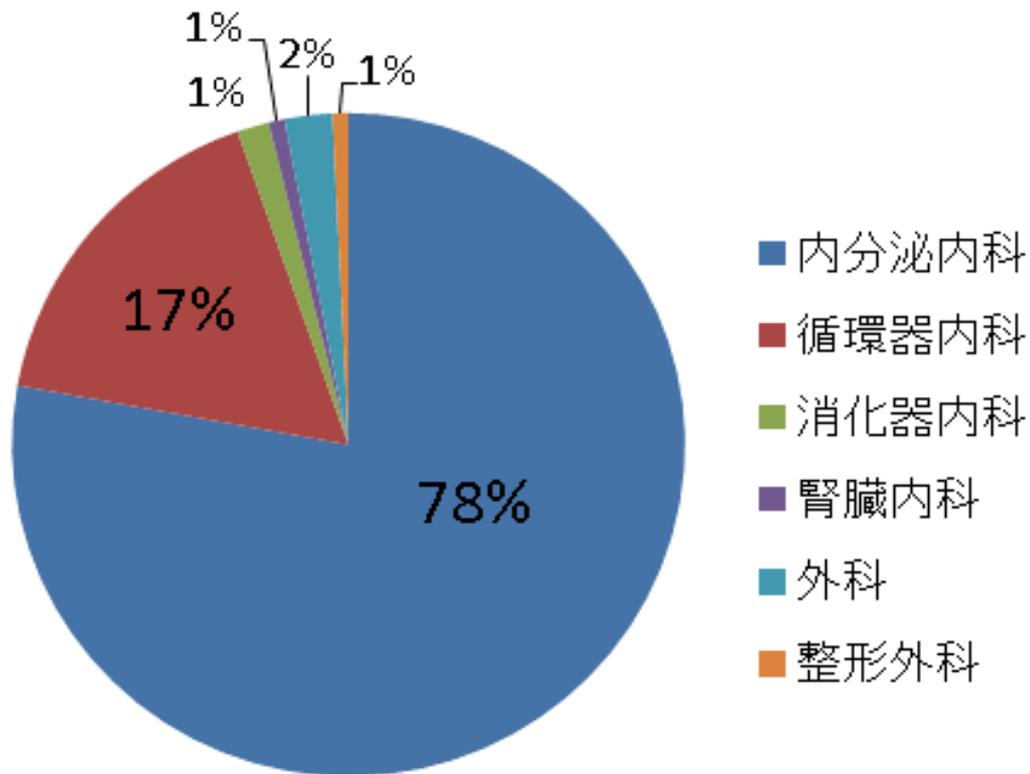
スーグラ新規処方推移 (2015年02月 ~ 2016年12月16日)

(人)



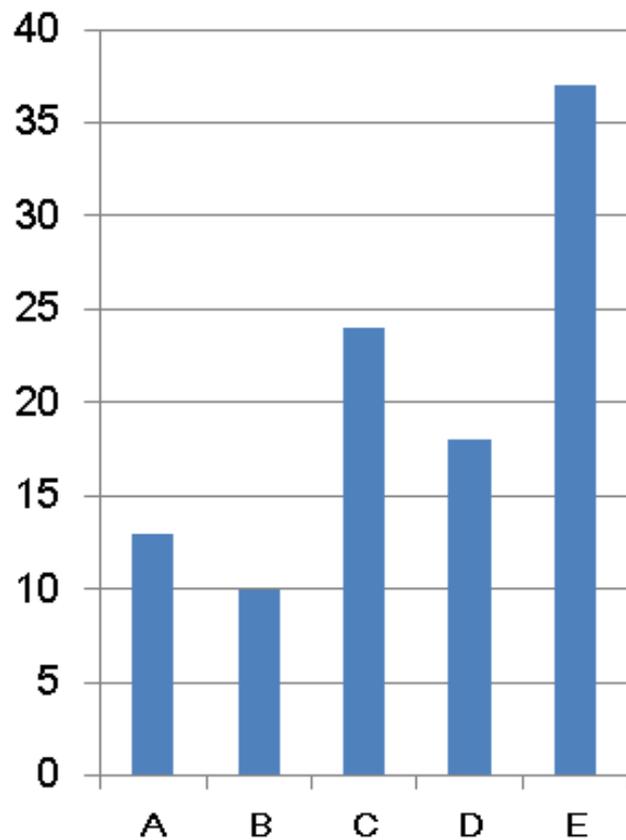


科別使用状況

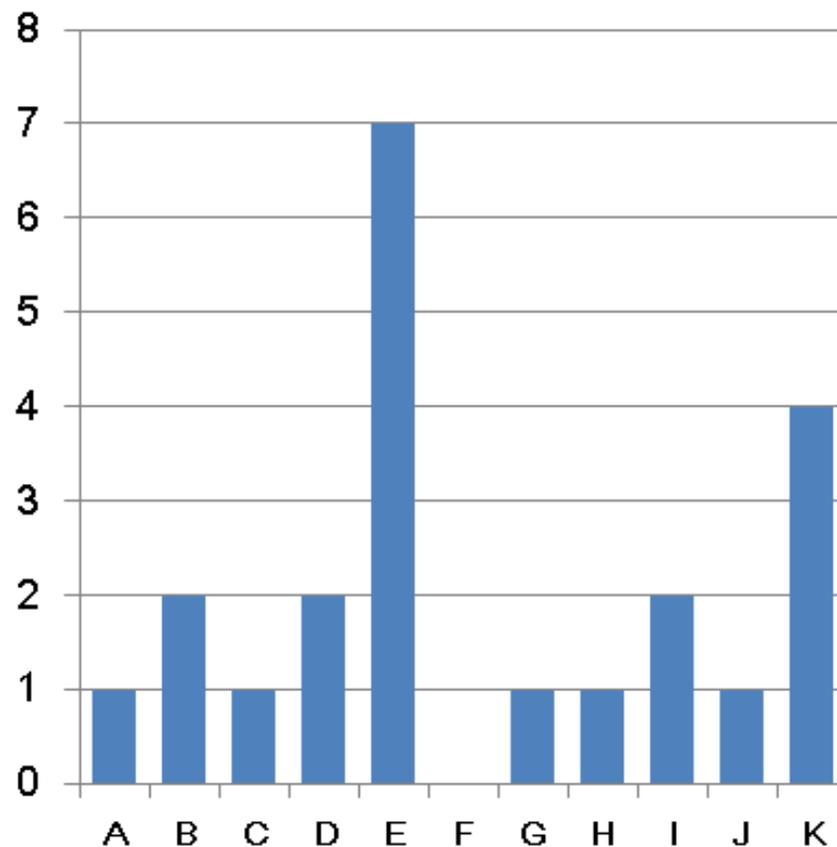




(人) 内分泌内科Dr別



(人) 循環器内科Dr別





症 例

50代男性

平成20年〇月心不全入院し、以後外来通院中です。

入院時 体重85kgでしたが、禁煙を期に過量摂取があり、1年後には100kgに増加しました。

外来で生活指導実施するも改善ないため、今回糖尿病治療薬を投与開始しました。



投薬

・カセミン錠20mg	1錠	1日1回	朝食後
・ルビノール錠25mg	1錠	1日1回	朝食後
・ラニチン錠0.1mg	1錠	1日1回	朝食後
・フェブリック錠20mg	1錠	1日1回	朝食後
・メインテート錠5mg	1錠	1日1回	朝食後
・イリキール錠5mg	2錠	1日2回	朝・夕食後

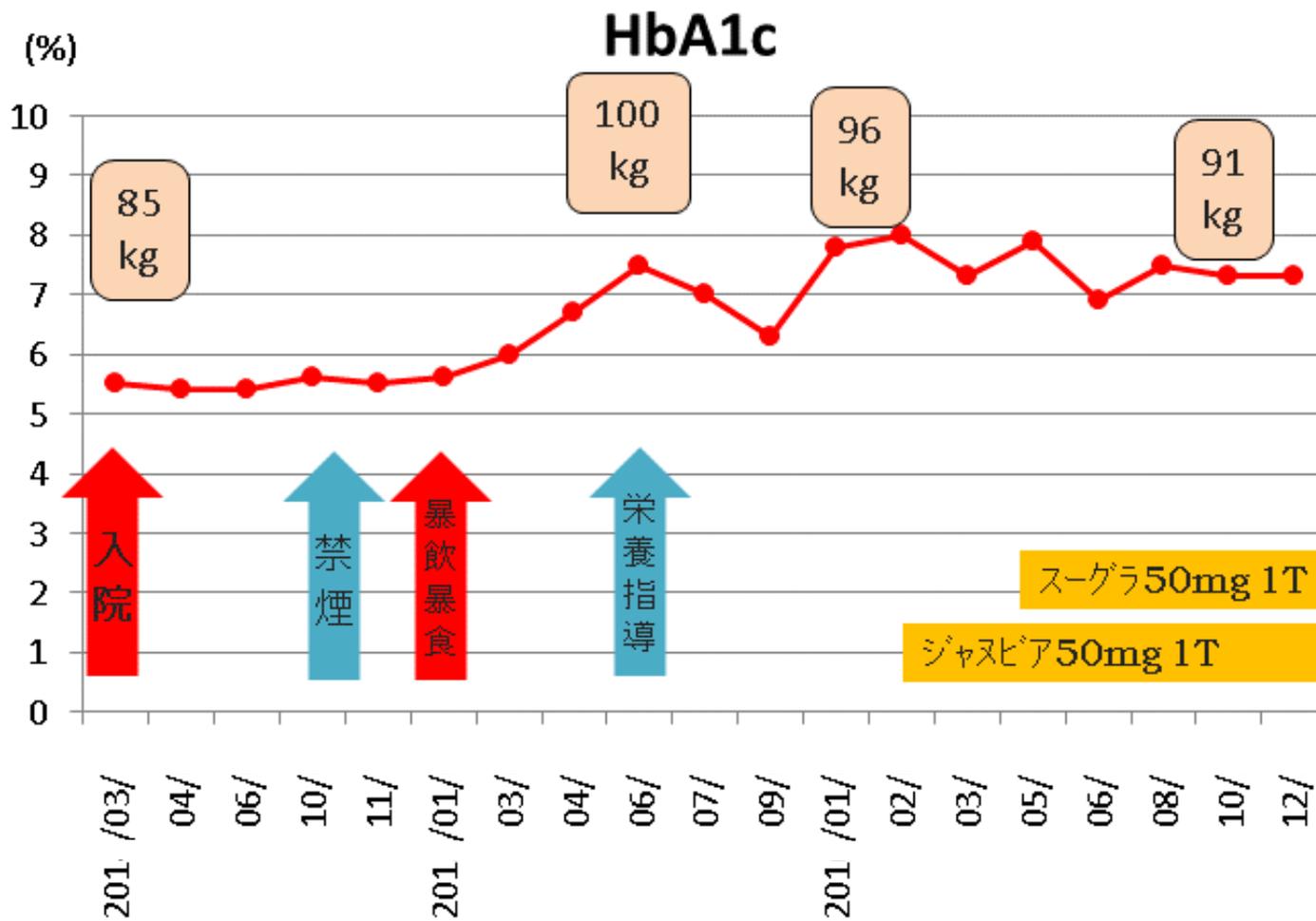


投薬開始前 血液検査

白血球	6000 / μ l	HDL chol	36 mg/dl
赤血球	457万 / μ l	LDL chol	96 mg/dl
ヘモグロビン	14.8 g/dl	中性脂肪	390 mg/dl
血小板	129万 / μ l	総ビリルビン	0.7 mg/dl
総蛋白	7.5 g/dl	γ GTP	258 U/l
アルブミン	4.4 g/dl	AST	59 U/l
尿素窒素	11.7 mg/dl	ALT	93 U/l
クレアチニン	0.64 mg/dl	LD	209 U/l
尿酸	5.3 mg/dl	CK	167 U/l
Na	137 mmol/l	血糖	158 mg/dl
K	4.0 mmol/l	HbA1c	8.0 %
Cl	101 mmol/l	eGFR	99.6 ml/min
		BNP	8.6 pg/ml



臨床経過





結 果

スーグラ開始以降、生活習慣の是正もあり体重の減少を確認する事ができました。

まだ、厳格な血糖コントロールとは言えないものの、低血糖症状出現なく経過できています。今後更なる改善を期待したいところです。



まとめ

- **SGLT2阻害薬**に関しては、副作用が少なく体重減少が期待できる点において、比較的使いやすい薬であると考えます。
- 昨今心イベントの抑制などあらたな知見も得られるようになってきており、注目される薬剤です。

