



# STOP 糖尿病

糖尿病ケア通信第 2 号 2023. 5. 8 発行

日本糖尿病学会より最新のエビデンスと処方実態を反映した「2 型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」が発表されました。

## 【2 型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム】

インスリンの絶対的・相対的適応

いいえ ↓

はい →

インスリン治療

### 目標 HbA1c 値の決定

「熊本宣言 2013」「高齢糖尿病患者の血糖コントロール目標(HbA1c 値)を参照

#### STEP1

### 病態に応じた薬剤選択

非肥満

肥満

DPP4 阻害薬、ビグアナイド薬、αGi 阻害薬、グリニド薬 SU 薬、SGLT2 阻害薬、GLP-1 受容体作動薬、イメグリミン

ビグアナイド薬、SGLT2 阻害薬、GLP-1 受容体作動薬、DPP4 阻害薬、チアゾリジン薬、αGi 阻害薬、イメグリミン

#### STEP2

### 安全性への配慮

別表の考慮すべき項目で赤に該当する者は避ける。

例 1 低血糖リスクの高い高齢者には SU 薬、グリニド薬を避ける。

例 2 腎機能障害者にはビグアナイド薬、SU 薬、チアゾリジン薬、グリニド薬は避ける

(高度障害では SU 薬、ビグアナイド薬、チアゾリジン薬は禁忌)

例 3 心不全合併者にはビグアナイド薬、チアゾリジン薬をさける(禁忌)

他の利益・付加価値

#### STEP3

### Additional benefits を考慮すべき併存疾患

慢性腎臓病

心不全

心血管疾患

SGLT2 阻害薬、  
GLP1 受容体作動薬

SGLT2 阻害薬

SGLT2 阻害薬  
GLP1 受容体作動薬

#### STEP4

### 考慮すべき患者背景

別表の服薬継続率及びコストを参照に薬剤を選択

別表等詳細は検索して下さい。

薬剤の処方医師ですが、なぜこの薬がこの患者に処方されているかを、私達も知る必要があります。特に、STEP4 の患者背景について、私達は、患者が薬を正しく服用できているか、また、患者の薬剤に対する思いを聴き医師へ伝えることが重要です。これにより医師が薬剤を選択する根拠の一つになります。



薬物療法開始後はおよそ 3 か月後ごとに治療法の再評価と修正を検討する。

文責: 成田

