南一色セントラル通信　2022 年　夏号

はじめに

本年 6 月に第 95 回日本内分泌学会学術総会が大分で開催され、３年ぶりに現地で参加してきました。休診でご迷惑をおかけしましたが、今回学会で学んできたことを今後の日々の診療に活かしていきたいと思います。

別府湾に昇る朝日 2022.6

糖尿病と内分泌疾患

内分泌疾患とはホルモンの異常をきたす病気を指します。インスリンは血糖を下げるはたらきをするホルモンですが、そのはたらきが低下して起こるのが糖尿病です。インスリン以外のホルモンは血糖を上げる方向にはたらくものが多いため、種々のホルモンの過剰をきたす内分泌疾患によって糖尿病が引き起こされることがあります。

表：糖尿病をきたす内分泌疾患の例

疾患名	過剰ホルモン	代表的症状
バセドウ病	甲状腺ホルモン	動悸，多汗，手の震え
褐色細胞腫	アドレナリン	発作性高血圧，頭痛
クッシング症候群	副腎皮質ホルモン	中心性肥満，筋力低下
先端巨大症	成長ホルモン	手足の肥大，顎の突出

糖尿病の治療中に、食事や運動量に変化なく、薬も続けているのに血糖が悪くなった場合など、このような内分泌疾患が隠れていないか、症状やホルモン検査で確認することがあります。内分泌疾患が見つかった場合は、その治療をすることで血糖の改善にもつながるため重要です。

糖尿病の検査　＜尿蛋白＞

尿検査の項目の中で尿蛋白について解説します。糖尿病の３大合併症の一つである腎症が進行すると、尿に蛋白が漏れ始めます。毎月の尿定性検査では、尿蛋白は（−）～（4+）で表されますが、尿蛋白の程度で糖尿病腎症の病期が推定できます。糖尿病腎症は年単位でゆっくり進行するため、尿蛋白は持続的に陽性になることが多いです。毎回の検査結果にばらつきがある場合は、運動後や尿路感染などによる一時的な蛋白尿である可能性もあります。また、糖尿病の罹病期間が短かったり、血糖コントロールが悪くないのに、尿蛋白が多く出ている場合などは、糖尿病腎症の経過に合致しないと判断されるため、別の原因による腎疾患が隠れている可能性を考える必要があります。

糖尿病の薬　＜神経障害の治療薬＞

糖尿病の３大合併症の一つである神経障害の根本治療として重要なのは、やはり血糖コントロールの改善です。すでに痛みやしびれなどの症状が出ている場合には、血糖が改善したからといってすぐに症状が消えることは少なく、長期間良好な状態を維持することで徐々に症状も改善　していくというのが一般的です。逆に急激に血糖を下げると痛みが悪化することがあるので、治療のスピードには注意が必要です。

血糖コントロールが改善できない状態において、神経が徐々に傷んでいくのを阻止する薬として、アルドース還元酵素阻害薬（エパルレスタット）があります。一方、神経障害による痛みに対して使用する薬として、抗てんかん薬系（プレガバリン，ミロガバリン），抗うつ薬系（デュロキセチン，アミトリプチン），抗不整脈薬（メキシチレン）などがあります。これらは神経を修復する薬ではなく、あくまで痛みに対する対症療法薬ですが、痛みに苦しんでいる方の生活の質の改善につながりうると考えます。