

シックデイ(体調不良で食事ができない時)の糖尿病薬の調整

- ◆経口血糖降下薬、GLP-1・GIP/GLP-1 受容体作動薬 ⇒ 原則中止
 - ◆超速効型、混合型インスリン(ライゾデグを含む)は食後に注射して食事量で調整
食事(主に主食)量が半分以上 ⇒ 通常量を食直後に注射
食事(主に主食)量が半分未満 ⇒ 半量を食直後に注射(例;通常 8 単位なら 4 単位)
ただし2型糖尿病患者さんのみ、1型糖尿病は除く
持続血糖測定・自己血糖測定をしている場合は血糖値も参考にする
 - ◆持効型インスリン(グラルギン、トレシーバなど)は食事量にかかわらず通常量継続
患者さんの病態に合わせて5~8 割量も考慮
- いずれの場合も自己判断で様子を見ることなく早めに医療機関を受診させてください。
- 水分や食事がまったくとれない、意識障害、強い倦怠感がある場合は速やかに受診させてください。

糖尿病患者さんが、発熱・下痢・嘔吐・食欲不振などにより、通常通り食事ができない状態をシックデイと呼びます。シックデイに関連した低血糖は SU 薬の使用頻度が減り、低血糖リスクの少ない薬剤の使用頻度が増え、インスリン以外の低血糖性昏睡は減少傾向にあります。

ただ、施設入所中の高齢者など、過去の処方内容のまま、高用量 SU 薬が継続されているケースもあります。SU 薬内服中の高齢者では、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(糖尿病学会 HP 参照)」を参考に適宜 SU 薬の減量、他剤への切替のご検討をお願いします。

SU 薬、グリニド薬を服用中の場合はシックデイでは必ず中止し、日頃から教育をお願いします。

また GLP-1 受容体作動薬、GIP/GLP-1 受容体作動薬は胃腸障害が一定頻度で見られ、消化器症状を助長する可能性がありますのでシックデイ時には中止をご検討ください。

メトホルミンは、脱水・腎機能低下・多量飲酒時に乳酸アシドーシスリスクがあります。

腎機能に応じた用量調整を行い、シックデイ時には中止してください。

SGLT2 阻害薬は、正常血糖ケトアシドーシスの報告があります。シックデイ時、特に食事摂取不良、尿ケトン陽性、泌尿器感染症が疑われる場合には中止してください。

食事摂取不良時も継続可能な薬剤として DPP-4 阻害薬があります。ただし、合剤や一包化等で、患者自身で鑑別することが難しいことも予測されますので、そのような場合はまとめて経口血糖降下薬中止の判断も可能です。

インスリン注射中の方は自己血糖測定または持続血糖測定を参考に調整し、改善が乏しい場合は早めに受診させてください。特に、食事がとれないからということでインスリンを自己判断で中止することによる高血糖性昏睡が問題になりますので、上記のような指示を参考に日頃から患者教育をお願いします。

本マニュアルは一般的な目安です。患者さんの病態や使用薬剤に応じて適宜調整してください。