DIニュース

保存
NO.132
発行日　2012/2/21
第二中央病院薬剤課

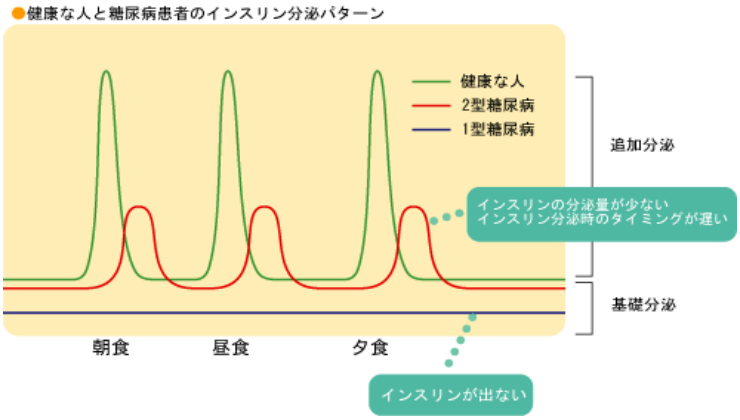
今月のトピック

インスリン製剤ってどうやって使い分けているの？

糖尿病の患者さんに対してインスリンが処方されることがありますが、様々な種類がありますよね。今回の DI ニュースでは、インスリン製剤の使い分けについて取り上げてみます。

①インスリン療法の基礎知識

膵臓からのインスリン分泌は、２４ 時間ほぼ一定量が出続ける基礎分泌、食事などの血糖値の上昇に対応してタイミングよく出る追加分泌に分けられます。インスリン療法では基礎分泌と追加分泌からなる健康な人のインスリン分泌パターンを再現することを理想としており、そのため適切なタイミングで、適切な量のインスリンを注射する必要があります。



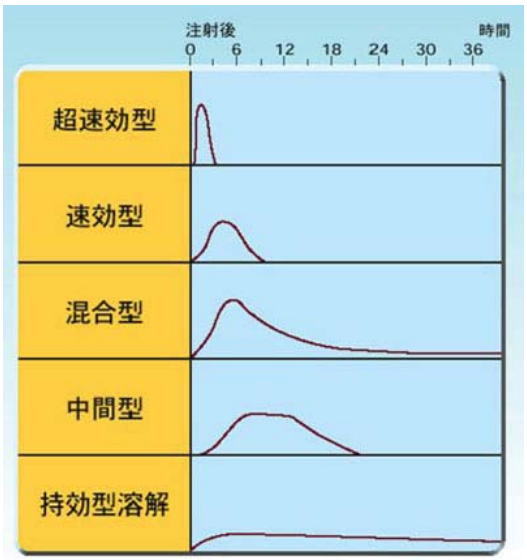
②インスリン製剤の種類

インスリン製剤は、皮下に注射後の効果の発現開始時間・ピーク・持続時間の差によって、超速効型、速効型、中間型、持効型の４種があり、それらを混ぜあわせた混合製剤があります。

超速効型・速効型：皮下注射後の作用発現が早く、追加分泌を補充し食事による血糖値の上昇を抑えます。

持効型：ほぼ１日に渡り持続的な作用を示し、基礎分泌を補充します。

混合型：超速効型・速効型と中間型を様々な比率で混合したもので、基礎分泌と追加分泌の療法を補充します。例えば、ノボラピッド 30 ミックス注フレックスペンの場合、超速効型：中間型＝30：70 の製剤となります。



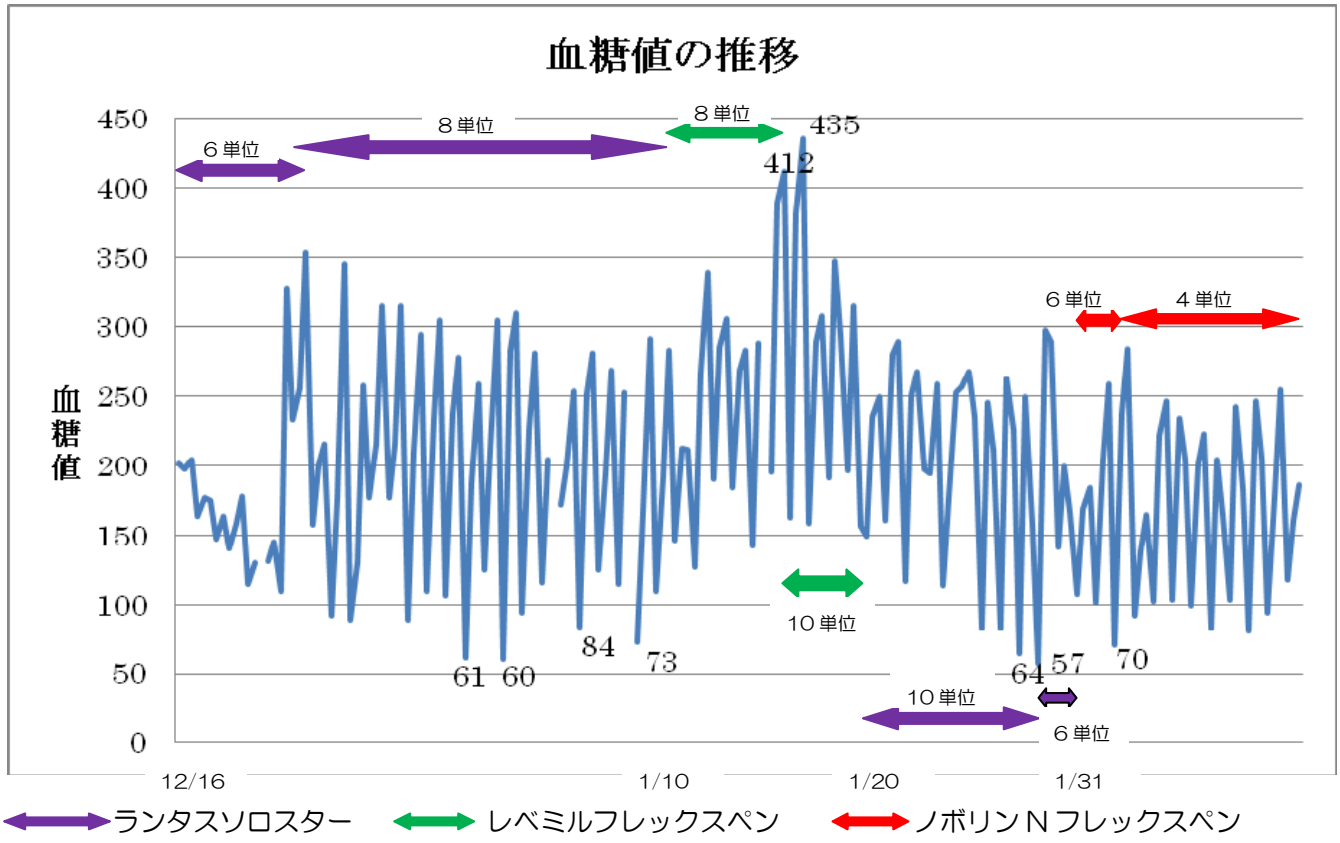
③インスリン療法の実際

患者さんの理解度やコンプライアンス、血糖値の推移によって使用されるインスリン製剤の種

類や組み合わせも変わってきます。当院の入院患者様は高齢者も多く、血糖値を下げたいものの低血糖のリスクもある場合もあります。下記は、昼夕の血糖値が高く早朝に低血糖を起こしていた患者様の症例です。

＜症例＞　K.Y さん　80 代　男性

ランタスソロスター朝 1 回内で早朝に低血糖を繰り返し、レベミルフレクスペンに切り替えとなる。その結果低血糖はなくなったが、夕前に高血糖が見られるようになったためノボリン N フレックスペンに変更。空腹時血糖値は 90～250 の範囲で安定、HbA1c は 6.7(12/9)→6.1(2/9)に低下した。



現在、1 回打ちのインスリン製剤と言われるとランタスソロスターが主流になっていますが、低血糖を起こす患者様も見られます。そんな場合、症例のように一定なだらかなピークを描く中間型の製剤を使ってみるのもひとつの方法かもしれません。

ラミクタール錠の適正使用のお願い

先月 PMDA（医薬品医療機器総合機構）から、ラミクタール錠（成分名ラモトリギン）に関する注意喚起がありました。ラミクタールは、平成 20 年 10 月にてんかん治療剤として承認され、その後平成 23 年７月に「双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制」に対する効能・効果が追加承認されています。本剤は重篤な皮膚障害が現れることがあり、特に承認用量よりも高い用量で投与した場合、皮膚障害の発現率が高い傾向があります。用法用量の遵守をよろしくお願いいたします。

１）最大１日量を超えないこと。

２）パルプロ酸 Na 併用時、投与開始２週間までは隔日投与にすること。

３）増量のタイミングを守ること。（投与開始後１ヶ月間は２週間毎に増量すること。

回覧後、ＤＩニュースのファイルに保管してください。