

シックデイをきたした 2型糖尿病患者の症例報告

長嶋 一昭¹⁾

Kazuaki Nagashima

稲垣 暢也²⁾

Nobuya Inagaki

京都大学大学院医学研究科糖尿病・内分泌・栄養内科学 講師¹⁾, 教授²⁾

はじめに

糖尿病患者で血糖コントロールが不良な状態が続くと、好中球機能の低下等に起因する易感染性リスクが上昇し¹⁾、様々な感染症を併発する。特に高齢の糖尿病患者ではそのリスクが高いため注意が必要である。一旦、それらを併発すると、インスリン需要量が増し、併発疾患の適切な治療と血糖管理が行われない場合、高血糖状態が持続し、さらに悪化すると糖尿病ケトアシドーシス(diabetic ketoacidosis: DKA)あるいは高血糖高浸透圧症候群(hyperglycemia hyperosmolar syndrome: HHS)へと進展する²⁾。

糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたしたり食欲不振のために食事が摂れないときをシックデイと呼ぶ³⁾。シックデイの原因となる感染症、外傷などは、イン

スリン拮抗作用および肝糖新生増加作用を有するコルチゾール、インスリン分泌抑制と肝グリコーゲン分解・糖新生亢進作用を有するカテコールアミンの分泌亢進を惹起するとともに、インターロイキン(IL)-1, IL-6, TNF- α などの炎症性サイトカイン増加によるインスリン抵抗性の増大と相まって、インスリン需要の増加と血糖状態増悪をきたす。一方で、嘔吐・下痢および食欲不振に伴う摂取エネルギー不足の合併は、血糖値低下の原因となり、嘔吐・下痢に伴う脱水ならびに電解質喪失と併せて、病態を複雑化させる一因となる。シックデイの際に医療機関を受診する適切なタイミングについての日頃からの指導と、診療時における的確な病態の把握および入院加療の必要性の判断は、特に高齢の糖尿病患者において重要である(表1,2)⁴⁾。

表1 シックデイ糖尿病患者の医療機関受診の判断

1. 急性疾患の症状(発熱・嘔吐・下痢・疼痛など)が強く、改善がないとき
2. 食事摂取が困難なとき
3. 脱水症状の強いとき
4. 意識レベルの低下があるとき
5. SMBG値の高値(>350 mg/dL)が続くとき

(文献4より引用)

表2 シックデイ糖尿病患者の入院治療の適応

1. 糖尿病ケトアシドーシス(DKA)
2. 高血糖浸透圧高症候群(HHS)
3. 高血糖を伴う重症感染症
4. 脱水が高度で経口摂取も困難なとき
5. 外来治療にも関わらず高血糖が続くとき
6. 高血糖と感染症を伴う高齢者
7. 1型糖尿病小児で経口摂取が困難なとき

(文献4より引用)