

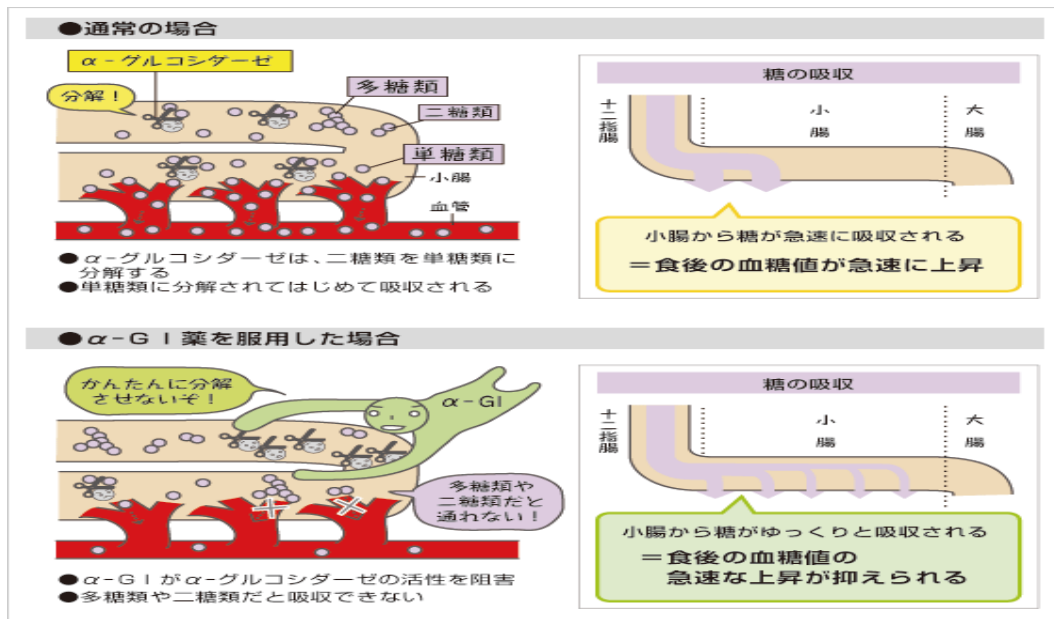
薬剤部 DI ニュース

α-グルコシダーゼ阻害薬について

α-グルコシダーゼ阻害薬（α-G I）とは、直接インスリン分泌を促進して血糖値を下げるのではなく、糖質の消化吸収を遅らせることで食後高血糖を改善するお薬です。そのため、空腹時血糖はさほど高くなく、食後に高血糖となるようなインスリン非依存的状態を示す例がよい適応となります。また、SU薬（アマリール®など） ビグアナイド薬（メトグルコ®など）、チアゾリジン薬（アクトス®）、インスリン治療例で食後著しい高血糖がある場合に併用効果が期待できます。ベイスンの0.2mgにおいては耐糖能異常における二型糖尿病の発症抑制にも適応があります。α-G Iの種類として現在は、先発品としてグルコバイ®、ベイスン®、セイブル®の3種類があり、ジェネリックもあります。

〈α-G Iの作用メカニズム〉

血糖は食事などにより摂取された糖分がα-グルコシダーゼにより単糖類に分解され小腸で吸収されることにより上昇します。α-G Iは糖分を単糖類に分解する酵素であるα-グルコシダーゼを阻害することにより、糖分の吸収を遅らせ、食後の血糖上昇が緩やかになります。



上記のようなメカニズムで働く薬であるために、α-G Iは**食直前に服用**するお薬となっています。また、α-G Iを服用している患者さんが低血糖を起こした場合には多糖類（ショ糖など）ではなく**単糖（ブドウ糖）**を服用させる必要がありますが、これは多糖類を服用させてもα-G Iが多糖類の分解を阻害してしまい糖分の吸収が遅くなり、すぐに血糖が上がらず低血糖状態の回復が遅れてしまうからです。α-G Iの代表的な副作用として消化器症状（腹部膨満感、放屁増大、鼓腸、下痢等）がありますが、これは小腸で吸収しきれなかった糖質が大腸に到達し、腸内細菌によって発酵されガスが発生することにより引き起こされます。しかし時間の経過とともに副作用は軽減されていきます。α-G I食直前服用となっていますが飲み忘れた場合には食事中や食直後（食事終了後15分ぐらい）に気付いた場合は服用しても効果は期待できると考えられます。

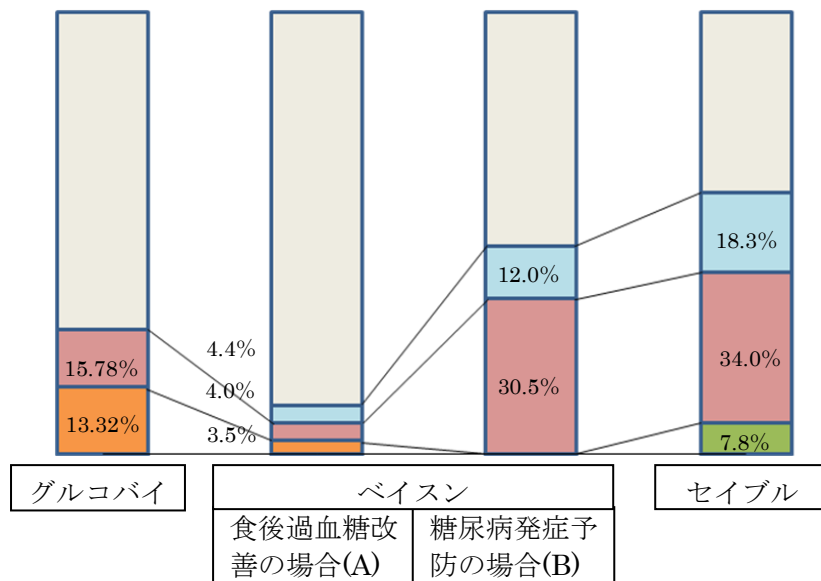
〈グルコバイ®、ベイスン®、セイブル®の比較〉

	グルコバイ®	ベイスン®	セイブル®
一般名	アカルボース	ボグリボース	ミグリトール
剤形・規格	錠・OD錠 50mg、100mg	錠・OD錠 0.2mg、0.3mg	錠 25mg、50mg、75mg
用法・用量	1回100mg1日3回 食直前服用 1回50mgから開始し て認容性を確認したう えで100mgまで増量可	糖尿病の食後過血糖改 善の場合： 1回0.2mg1日3回 食直前服用 効果不十分の場合には 1回量0.3mgまで増量 可 耐糖能異常における2 型糖尿病の発症抑制の 場合（0.2mgのみ）： 1回0.2mg1日3回 食直前服用	1回50mg1日3回 食直前服用 効果不十分の場合には経過を 十分確認しながら1回量75 mgまで増量可
作用時間	2～3時間	2～3時間	1～3時間
血中半減期	吸収されない	吸収されない	2時間※

※吸収された薬が薬効を示すわけではありません

〈副作用の比較〉

全症例を100%とした時の副作用発現率



※グルコバイ、セイブルは総症例のデータですがベイスンは未承認時までの症例のデータとなっています

※副作用は主なものを挙げています

- 放屁増大
- 腹部膨満・鼓腸
- 下痢
- 低血糖

院内採用品は
 グルコバイ OD錠 100mg
 ベイスン OD錠 0.3mg
 ベイスン OD錠 0.2mg です



上記のようにα-G Iは副作用発現が多い薬となっているため、注意が必要です。ベイスンの結果をみると、食後過血糖改善（A）と糖尿病発症予防（B）で副作用発現が大きく異なりますが、Aはすでに糖尿病と診断された患者に使用するものであり、既に厳密な食事療法をしており、もともと消化管に入ってくる糖の量が少ないため副作用も少ないのではないかと考えられます。逆にBはまだ糖尿病にはなっていない患者に使用するものであり、消化管に入ってくる糖の量が多いと推測され副作用も多いのではないかと考えられます。このことから、厳密な食事療法を行うことで、他のα-G Iの副作用の発現も抑えられるのではないのでしょうか。

各社インタビューフォーム、糖尿病治療ガイドラインを参考に作成