

ケースレポート③

–夜間低血糖を頻発しSU剤を減量した経口薬投与患者–

患者背景

性別／年齢：男性、70歳

診断：2型糖尿病、夜間発汗の訴え 既往：高血圧、脂質異常症、甲状腺機能低下症

HbA1c：5.6%

糖尿病治療状況：SU剤 60mg/日(朝食前)、DPP-4阻害薬(ビルダグリプチン)100mg/日(分2)、
メトホルミン 1700mg/日(分2)

現在の血糖値：空腹時血糖値 78mg/dL

フラッシュグルコースモニタリングを行なう目的：頻発する夜間低血糖を評価するため

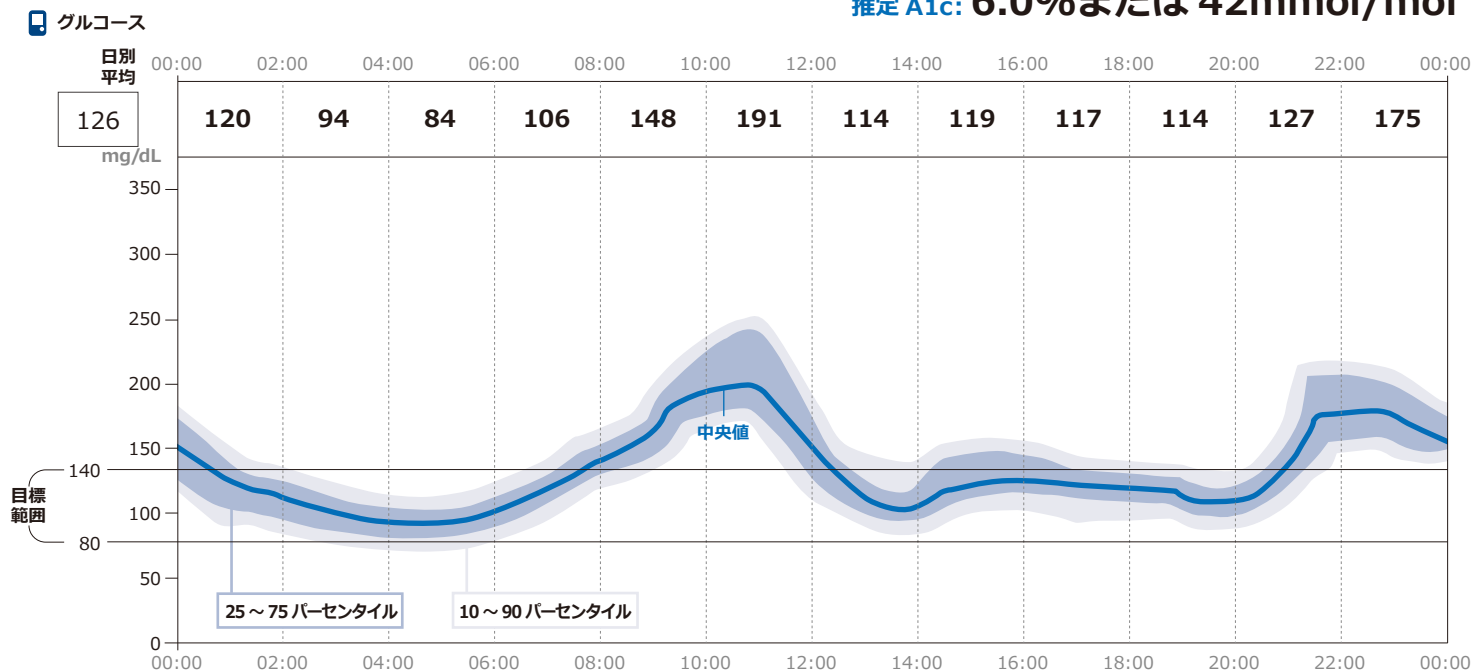
本症例はレポートについての情報提供・説明を目的とした仮想症例であり、専門的な医療アドバイスとして医療診断や医療処置のために使用することは意図しておりません。

●治療介入前

日内パターン

2015年6月3日-2015年6月16日(14日)

推定A1c: 6.0%または 42mmol/mol



レポートから得られた知見

- ① グルコース値は目標範囲内にありますか？
食後のピークを除き、血糖プロファイルは目標範囲内にある。
- ② 低グルコースのリスクはありますか？
深夜から朝方にかけて夜間低血糖が確認される。
- ③ グルコース値の日内変動はありますか？
食後に変動はみられるが、その他の時間帯では、中央値曲線は比較的安定しており日内変動は小さい。
- ④ グルコース値の日差変動はありますか？
25~75パーセンタイルの幅が狭く、日差変動は小さい。

今後確認すべき事項と次のステップ

	確認すべき事項	次のステップ
目標範囲に 対するコントロール 状況に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食と夕食に何を食べているか。 ●服薬の用量とタイミングはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事内容を書き出し、朝食および夕食時の炭水化物含有量を算出する。 ●毎日の服薬(特に夕食後)が指示通りであるかを評価する。夜間低血糖を防ぐため、薬剤を減らす必要があるかどうかを評価する。
低血糖リスクに関する事項	●同上	●同上
日内変動に関する事項	●同上	●同上
日差変動に関する事項	●25~75パーセントの幅が狭いことは、日々の食事量およびライフスタイルのばらつきが少ないことを反映している。	●引き続き、日毎のバラつきが少ない食事およびライフスタイルを継続する。

治療内容の変更(レポート解析の結果から)

治療介入前の AGP 評価から、SU 剤の用量を減量し(60mg→30mg)、
DPP-4 阻害薬およびメトホルミンは変更せず服用を継続した。

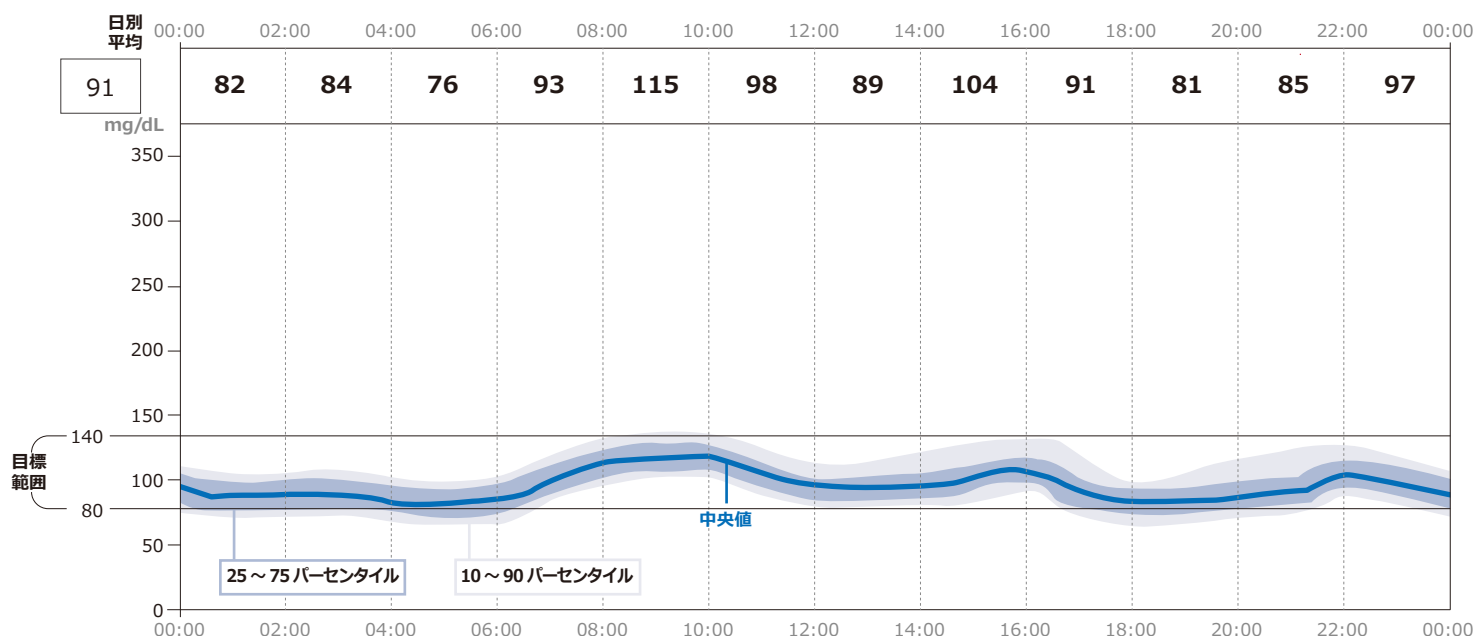
● 治療介入後

日内パターン

2015年8月5日 - 2015年8月19日(15日)

📄 グルコース

推定 A1c: 4.8% または 29mmol/mol



治療介入後の知見

- ① グルコース値は目標範囲内にありますか？
全体的なグルコースレベルは目標範囲にある。
- ② 低グルコースのリスクはありますか？
夕方から明け方にかけての低血糖発現がまだ見られる。
- ③ グルコース値の日内変動はありますか？
中央値曲線が安定しており、日内変動は小さい。
- ④ グルコース値の日差変動はありますか？
25~75 パーセンタイルの幅が狭く、日差変動は小さい。

今後の治療内容変更(レポート解析の結果から)

治療介入後の AGP 評価から、以下のような治療変更が提案できる。

SU 剤 30mg/日(朝食前)、DPP-4 阻害薬(ビルダグリプチン)50mg/日、
メトホルミン 1000mg/日(分 2)、 α -グルコシダーゼ阻害剤 25mg/日(昼食前)。