

# 病気になった時の対処方法(シックデイルール)



## シックデイとは・・・

＝糖尿病の患者さんが、発熱や下痢、嘔吐が出現することによって、ストレスや脱水にて、血糖コントロールが著しく困難におちいった状態を『シックデイ』といいます。

## どんな時に起きやすいの？

①風邪、インフルエンザ・コロナウイルスなどの感染症 ②胃炎、腸炎などの消化器系の病気 ③広い意味では、ほかの病気になった時(やけど、骨折、外傷、手術時など)④災害が起こった時(食べ物や飲み物の供給が減る、非常時)にも、起こりやすいです。

## シックデイになると血糖値が大きく乱れやすい

### 1、高血糖になりやすい

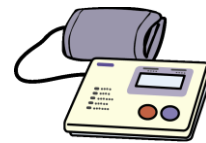
病気になると、体にとってストレスとなるので、ステロイドホルモンなどストレスホルモンが分泌されます。ストレスホルモンは、急性期における体の防御に役立つ反面、インスリンの働きを弱め高血糖を引き起こします。糖尿病でない人は、その分泌にあわせてインスリンも多く分泌されますが、糖尿病の人はインスリンの追加分泌が十分でないため、血糖値がいつもより上昇します。

### 2、低血糖にもなりやすい

シックデイは食欲が低下して、いつものように食べられないことが少なくありません。お薬やインスリンの調節が必要になる場合があります。

## 基本的な対応

- ☆ 安静と保温に努めましょう。早めの受診・連絡を。
- ☆ 病状のチェック(血糖・体温等)をする。
- ☆ インスリン治療中の患者さんは自己判断で中断しない。
- ☆ 経口薬・GLP1 受容体作動薬は種類や食事の量に応じて減量・中止する。
- ☆ 食事・水分・電解質を摂りましょう。



## シックデイの時にはどうしたら良いの？

- ①安静にして体力の消耗を防ぎます。  
高熱の場合は、額や両腋(わき)の下を冷やしましょう。
- ②必要な検査をして、現状をチェックしましょう。  
血糖値、体温、血圧、食事量、自覚症状などを日付と時間ごとに記録しておくこと、経過がよくわかります。
- ③食事や水分、電解質をこまめにとりましょう。



## ●水分

脱水にならないように、1時間に100ml、少なくとも1日1~1.5Lの水や麦茶を摂るようにします。(利尿作用のあるカフェインが入った緑茶やコーヒー・紅茶は水分摂取には不向きです。)

OS-1という市販の飲み物は、脱水改善効果が良い飲み物です。500ml中に、塩分1.5gと電解質もバランス良く含まれています。脱水の場合は、1日1~2本を目安に摂ると良いでしょう。

## ●食事

食欲がなくても、絶食はさけ、**おかゆ・果物・うどんあるいは、ジュース・アイスクリーム・シチュー・茶碗蒸し・味噌汁**などで炭水化物・水分をとるようにします。

### このような時は受診しましょう!

- ①発熱、嘔吐、下痢が続くとき
  - ②1日中全く食事がとれないとき
  - ③腹痛が強いとき
  - ④38℃以上の熱が続くとき
  - ⑤インスリン注射量や経口薬の服用量が自分で判断できないとき
- まず、クリニックにお電話ください。



### このような時は入院が必要になることがあります

- ①嘔吐、下痢が止まらず、食事を摂ることができないとき
- ②高熱が続き、血糖値が350mg/dl以上のとき
- ③尿ケトンが強陽性のとき



### 治療法別の対応(高血圧薬)

## ●高血圧薬

血圧が低いと、特にご高齢の方は、腎血流が減ってしまいます。収縮期血圧が109mmHg以下の場合、血圧の薬を半分に減らし、収縮期血圧を110mmHg以上に保つようにしましょう。

●わからないことがあれば、いつでも遠慮なくご連絡ください。但し、クリニックに連絡がとれない場合や、夜間などは、糖尿病連携手帳・お薬手帳病状を記録したメモを持って、近くの救急病院を受診してください。



### 『自己血糖測定器の保守点検のお知らせ』

自己血糖測定器の保守点検を実施します。点検をご希望の方は受診時に測定器をご持参ください。

対象機器 (ワンタッチベリオビュー・ワンタッチベリオIQ・グルコカートプラスケア・フリースタイルリブレのリーダー)

点検時期は2023年7月~9月の間です。



2023年8月 井上内科クリニック

# 病気になった時の対処方法(シックデイルール)

～食べられない場合の薬・インスリン・GLP-1の調節について～

## ●GLP-1 受容体作動薬

注射薬 1日 1～2回 (ビクトーザ・バイエッタ・リキスミア)

週 1回 (トルリシティ・オゼンピック・ビデュリオン)

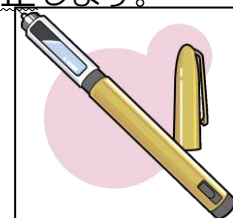
経口薬 (リベルサス)

## ●GIP/GLP-1 受容体作動薬

注射薬 週 1回 (マンジャロ)

食事を食べられなかったり、下痢・嘔吐がある場合は、量の調節をします。

下痢や嘔吐など消化器症状がある時、食事量が半分以下であれば中止します。



## ● インスリン使用の場合

2型糖尿病の方は、半分食べられれば、半分は注射します。

それだけでなく、血糖値によって微調節するほうが良いでしょう。

1型糖尿病・2型糖尿病で強化療法をしている方は、インスリン治療を絶対に中断してはいけません。

●基礎分泌のインスリン【ランタス (グラルギン)・レベミル・トレシーバ】は、食事が食べられなくても継続します。

●追加分泌のインスリン【ヒューマログ (リスプロ)・ノボラピッド (アスパルト)・フィアスプ・ルムジェブ】は、食事量に合わせて食直後でもよいので注射をします。

自己血糖測定を3～4時間ごとに行い、血糖値が200mg/dl を超えてさらに上昇の傾向がみられたら、その都度、超速効型インスリンを2～4単位追加します。

●混合型のインスリン MIX 製剤【ノボラピット30ミックス・ライゾデグなど】

●持効型インスリンとGLP-1 受動態作動薬の混合薬 【ソルトファイ・ソリクア】は、先生と対処方法について個別に相談しておきましょう。

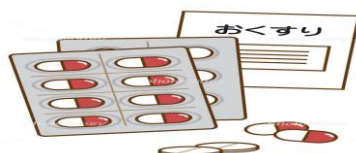
インスリン治療中の方は、食事を摂れなくても自己判断でインスリンを中止してはいけません。インスリン量の調節は、前もって主治医と相談しておきましょう。

ご自身で判断に迷った場合は、時間外でもクリニックに電話をして相談しましょう。

| インスリンの種類 | 対処方法 |
|----------|------|
|          |      |
|          |      |
|          |      |

## ● 糖尿病薬の調節

あらかじめ自分の薬の名前・効能・食事分量による調節の仕方などについて、確認しておきましょう。→薬表参照



● 経口薬の場合

★ 薬によって対応はちがいます



| 薬の効果  | 種類・一般名                                    | 薬剤名  | 対処方法          |               |               |
|---|---|--|---------------|---------------|---------------|
|   |   |  | 食事量<br>2/3 以上 | 食事量<br>1/3 以上 | 食事量<br>1/3 未満 |
| 24時間効果あり低血糖に注意します。その日の食事を予想して薬を調節します。<br>食直前に飲みます。早く効いて早く効果が消えます。 | インスリン分泌促進                                 | スルホニル尿素薬<br>(グリメピリド) など                              | 普通量           | 普通量           | 普通量           |
|   |   | 速効型インスリン<br>分泌促進薬<br>(ナテグリニド・ミチグリニドなど)               | 普通量           | 半分量           | 中止            |
| 血糖が高い時だけインスリンを出す薬です<br>単独では低血糖が起きにくい薬です。                          | DPP4阻害薬<br>(シタグリプチン) など                   | グラクティブ・オングリザ<br>ジャヌビア・ネシーナ<br>エクア・トラゼンタ<br>テネリア・スイニー | 普通量           | 普通量～<br>半分量   | 半分量<br>～中止    |
|   |   | マリゼブ・ザファテック  |               |               |               |
| GLP-1 受容体に結合し血糖依存的にインスリン分泌促進作用。<br>食欲抑制作用。                        | 経口 GLP-1 受容体<br>作動薬<br>(セマグルチド)           | リベルサス  |               |               |               |
| インスリンの効きをよくする薬です。   | チアゾリジン薬<br>(ピオグリタゾン)                      | アクトス   | 普通量           | 中止            | 中止            |
| 食直前に飲みます。<br>食後の高血糖を抑制してくれる薬です。                                   | α-グルコシダーゼ阻害薬<br>(アカルボース・ボグリボース・ミグリトール) など | グルコバイ<br>ベイスン<br>ボグシール<br>セイブル                       | 中止            | 中止            | 中止            |
| 腎臓での糖の再吸収阻害し、尿糖を排泄促進する薬です。  | SGLT2 阻害薬<br>(イプラグリフロジン) など               | スーグラ・デベルザ・<br>フォシーガ<br>ルセフィ・カナグル<br>ジャディアンズ          | 中止            | 中止            | 中止            |
| 糖新生抑制とインスリンの効きを良くする薬です。   | ビグアナイド薬<br>(メトホルミン) など                    | メトグルコ<br>ジベトス  |               |               |               |
| 血糖依存性インスリン分泌促進、抵抗性改善作用により血糖降下作用発揮する薬です。                           | イメグリン薬                                    | ツイミーグ  |               |               |               |

《配合薬》メタクト配合錠 (ピオグリタゾン+メトホルミン)    ソニアス配合錠 (ピオグリタゾン+グリメピリド)  
 リオベル配合錠 (ピオグリタゾン+アログリプチン)    グルベス配合錠 (ミチグリニド+ボグリボース)

エクメット配合錠 (ビルダグリプチン+メトホルミン)    イニシンク配合錠 (アログリプチン+メトホルミン)  
 メトアナ配合錠 (アナグリプチン+メトホルミン)    DPP4 + ビグアナイド

カナリア配合錠 (カナグリフロジン+テネリグリプチン)    スージャヌ配合錠 (シタグリプチン+イプラグリフロジン)  
 トラディアンズ配合錠 (エンパグリフロジン+リナグリプチン)    DPP4 + SGLT2 阻害薬