

■ 糖尿病患者の結核治療

(サイパンスタンダード)

1. 結核患者の糖尿病診断

- A. 全ての25歳以上の結核患者は、初回訪問で糖尿病の検査をする
- 初回検査(可能であれば、空腹時)
 - 血清ブドウ糖[糖尿病協会では「ブドウ糖」と表記。以下同じ] $> 125\text{mg/dl}$ (空腹時)
 - 血清グルコース $> 200\text{mg/dl}$ (随時)
 - $\text{HbA1c} > 6.5$
- B. 次回訪問の際の血清グルコース再検査
- リファンピシンとINHは著しく血清グルコースを高める
 - 結核は、非糖尿病性高血糖の原因となりうる
- C. 結核の受診時に多尿症や多渴症[多飲?]について尋ねる

2. 糖尿病合併患者のための結核診療の調整

A. 結核の薬物治療が適切に考慮されたものか確かめる

- ・糖尿病性腎症の程度を評価するために血清クレアチニンを測定する
- ・PZAとEMBの投与量に注意
- ・高頻度に見られるINH関連神経障害のためにビタミンB6を投与する

B. 治療失敗についてしっかりと監視する

- ・糖尿病患者では抗結核薬によっては吸収作用が悪いものがある
- ・抗結核薬と糖尿病薬の間には多くの複雑な相互作用がある
- ・糖尿病合併では結核の薬剤耐性が増加する可能性がある

C. “確実に治癒させる”

- ・糖尿病の人には、9カ月間の結核治療を考慮する
 - ・コントロールの不十分な糖尿病は、相対的免疫抑制の原因となる
 - ・治療中の結核菌培養陰性化が遅い
 - ・広汎空洞性の病変をもつ患者が多い
- ・治療の完了に際して
 - ・治癒の確認の検査として喀痰塗抹と培養も行う
 - ・1年間の経過観察を確実に行う
 - ・糖尿病にあったライフスタイルの改善について引き続き激励する

3. 結核治療期間中の糖尿病の自己管理のサポート

- A. 結核診療において糖尿病患者のライフスタイルの改善を勇気づける
- ・食事の改善や身体活動は鍵である。
 - ・さらなるサポートのため患者を糖尿病センターに紹介する
 - ・DOTワーカーは訪問の度にライフスタイル変更の強化を指導する
 - ・結核医は受診のたびにライフスタイル変更についてチェックする
 - ・結核受診のおりには随時血糖値を頻繁にチェックする
- B. 必要であれば、糖尿病に明るい医師に紹介する
- ・糖尿病の主治医が使用中の抗結核薬を知っているか確かめる
- C. 結核のDOTによっては糖尿病薬も一緒に届けるプログラムもある

4. 糖尿病患者の結核を予防する

- A. 年齢や糖尿病の型に関係なくすべての糖尿病患者に結核の検査をする
- ・ツベルクリン反応検査を糖尿病診断時とその後5年おきに
 - ・9カ月間のINHでの潜在性結核感染症の治療を奨励する
 - ・予防的治療にはB₆ (10-25mg)を一緒に投与する