



～糖尿病と認知症～

超高齢化社会をむかえ、認知症の患者さんは増加しています。「糖尿病治療ガイド 2014-2015」によると、**認知症が8番目の合併症**として記載されています。糖尿病では、**アルツハイマー病が1.5～2倍、血管性認知症が、約2～3倍多くなっています**。2型糖尿病では、血糖値が270 mg/dlをこえると、語想起(いうべき単語を想起する)、引き算課題のスピードや正答率が低下するといわれています。

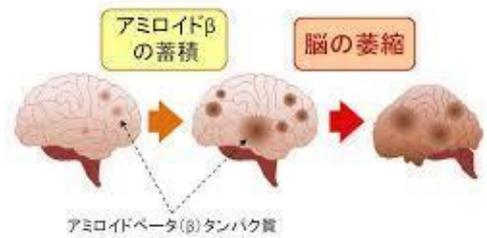
糖尿病に認知症が多く合併するのはなぜか？

糖尿病になると、起こる**血管障害**や**高血糖、低血糖**は脳の機能に障害をあたえます。脳にも糖尿病性の動脈硬化はおこっているため、血管病変が血流を減らし、脳機能に障害をあたえます。高血糖そのものでも認知機能は低下します。低血糖になると、代謝性脳症におちいっており、長引く低血糖や頻回の低血糖は脳にダメージをあたえます。

アルツハイマー病病理への影響

糖尿病になると「**タウ**」というたんぱく質のリン酸化がすすみます。また、**アミロイドβ**というたんぱく質が集まったのが老人斑です。糖尿病があると「タウ」を有する老人斑ができやすくなり、神経変性がすすみます。それが神経細胞死に至り、脳萎縮につながります。

アルツハイマー型認知症の経過



認知症発症リスクの高い患者とは？

すべての糖尿病患者が認知症になるわけではありませんが、以下の特徴をもった人が特に認知症になりやすいといわれています。

1. 未治療の患者
2. 運動不足 (疫学調査によると、週3回以上運動する人は、3回未満の人に比べ認知症発症リスクが38%減る)
3. 高脂血症 (飽和脂肪酸の摂取が多いと認知機能が低下しやすい)
4. うつ病 (約2倍認知症になりやすい)
5. 睡眠異常 (睡眠時間5時間未満、9時間以上は、7時間と比べ認知症発症リスクが高くなる)
6. 高血糖、重症低血糖をおこした人
7. 血糖変動が大きい人 (認知機能低下や、脳の萎縮がおこりやすい)
8. ビタミンB2、ビタミンAの摂取不足がある人
9. 低栄養、フレイル



認知機能維持の観点から見た血糖コントロールとは？

「低血糖を避けながら、高血糖を抑え、血糖値の変動幅を少なくする治療」

- 1) インスリン抵抗性を改善・ピオグリタゾン(アクトス)
- 2) 食後高血糖を改善・速攻型インスリン分泌促進薬(シュアポスト)
- 3) DPP-4阻害薬・(エクア等)

以上3種類は認知機能低下を抑制するという報告があります。