

抗GAD抗体 測定の意味

監修
埼玉医科大学
内分泌・糖尿病内科
講師 及川洋一 先生

糖尿病の多くは、膵β細胞の破壊によって絶対的なインスリン欠乏状態を来す**1型糖尿病**と、インスリン抵抗性や相対的なインスリン分泌の低下によって引き起こされる**2型糖尿病**に分類されます。



1型糖尿病には、2型糖尿病様の臨床像を呈するものがあります。

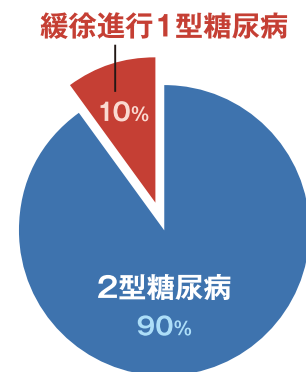
緩徐進行1型糖尿病を 見逃していませんか？

1型糖尿病は発症様式別に、**急性発症1型糖尿病**、**劇症1型糖尿病**、**緩徐進行1型糖尿病**の3つに分類されます。

急性発症ならびに劇症1型糖尿病は、発症時に著明な高血糖に基づく糖尿病症状と、糖尿病ケトosisまたは糖尿病ケトアシドーシスを来すため、2型糖尿病との鑑別は比較的容易と考えられます。

一方、緩徐進行1型糖尿病は、病初期はインスリン分泌が保たれており、数年かけて徐々にインスリン依存状態へと進行していくため、発症早期の段階では一見すると2型糖尿病と区別が付きません。

臨床的に2型糖尿病と考えられる症例の約10%が緩徐進行1型糖尿病であると報告されています。



引用：糖尿病 54 (1), 65-75, 2011

一見、2型糖尿病様であっても
実は緩徐進行1型糖尿病が隠れていることがあります。



抗GAD抗体を測定し、 早期に緩徐進行1型糖尿病を 診断することが大切です。

緩徐進行1型糖尿病の特徴

血糖コントロール
不良例が多い

経口血糖降下薬
による治療効果が
現れにくい

非肥満例が多い
(平均BMI
22.1kg/m²)

自己免疫性
甲状腺疾患の合併が
約20%にみられる

糖尿病の家族歴が
約25%にみられる
(2型では約40%)

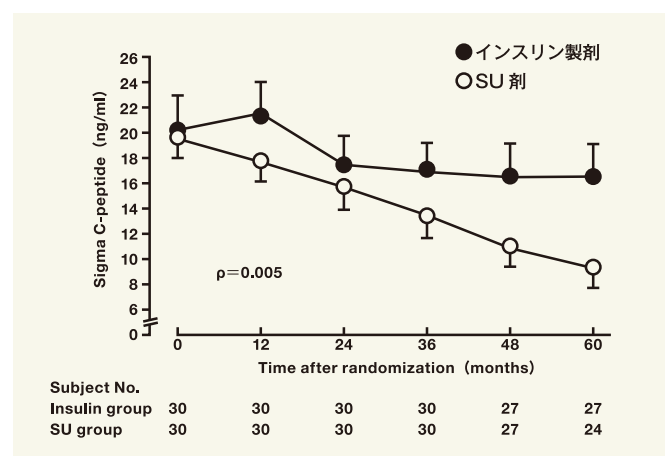
糖尿病 54 (1), 65-75, 2011 を参考にして作成

Q

なぜ、緩徐進行1型糖尿病と2型糖尿病を
鑑別しなければならないの？

A

緩徐進行1型糖尿病をスルホニル尿素(SU)薬で治療すると、インスリン治療と比べてインスリン依存状態への進展リスクが高まることが知られています。SU薬の使用を避け、早期からのインスリン治療を考慮する上で、2型糖尿病との鑑別はとても重要です。



引用：J Clin Endocrinol Metab.93 (6), 2115-2121, 2008