

おおはた新聞

第 2 号

新元号「令和」

新しい時代の幕開け

おおはた内科循環器クリニック



糖尿病の合併症について

前回は糖尿病の成り立ちについてお話ししましたが今回は糖尿病の合併症についてお話しします。糖尿病は高血糖状態が続くことで血管、とくに動脈が障害される病気です。血管障害も小さい血管（細小血管症）と大きな血管（大血管症）の障害に分かれます。

細小血管障害は眼の血管が障害される網膜症と腎臓の血管が障害される腎症があります。その中でも今回は腎臓の血管が障害される糖尿病性腎症について詳しく説明します。

糖尿病性腎症とは

高血糖により腎臓の血管が障害され腎臓の機能が低下してくる病気です。

初期では自覚症状もなく検査でも異常を示しません。少し進行すると尿検査で蛋白尿が出現します。さらに進行してくると蛋白尿が増え次に腎機能の指標である GFR 値が低下してきます。

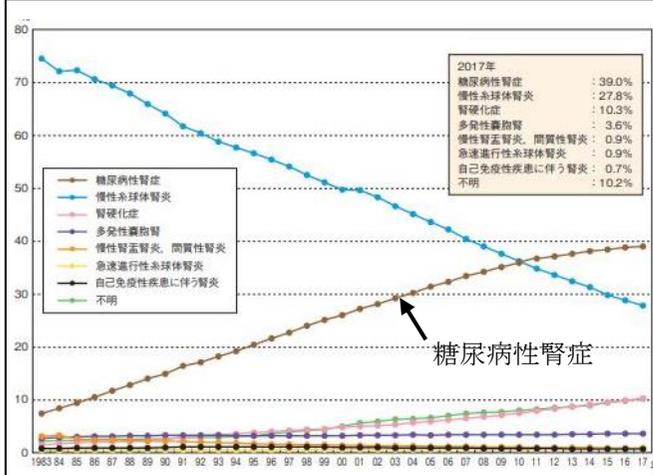


図 1 透析導入の原因疾患

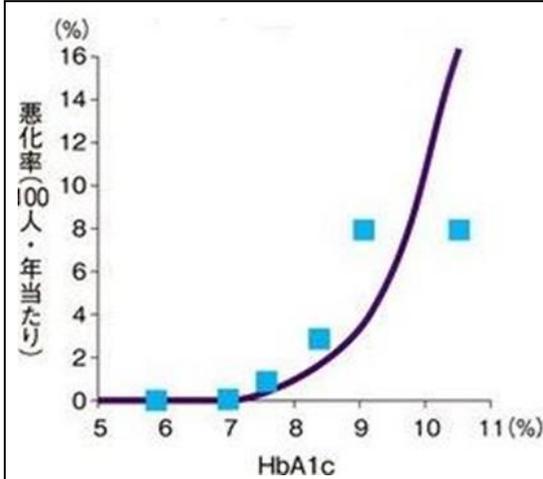


図 2 HbA1c と腎症悪化の関係

ヘモグロビン A1c

へ GFR 値が 30 を切ると腎不全と言われ 15 を切ると透析に移行する確率が高くなります。症状は末期になるまでほとんど現れません。図 1 に示したのは透析に至る原因疾患のグラフです。糖尿病性腎症が 2010 年に透析導入原因の第一位となり全体の 39% を占めています。糖尿病を治療することにより腎臓を守り透析に至らせないことがとても重要になります。

どうやったら糖尿病から腎臓を守れるのか

図 2 を見てください。ヘモグロビン A1c が 7% を超えると腎症が進み始めることがわかります。腎臓を守るには血糖を下げる事が一番大事でその際、ヘモグロビン A1c を 7% 未満にすることが必要です。

塩分摂取が腎臓に負担を与えることもわかっており塩分制限もかなり効果的です。塩分摂取は 1 日 6g 未満が推奨されています。薬でいうとアンジオテンシン受容体拮抗薬と言われる血圧の薬が糖尿病腎症の進行を減らすということがわかっているので

糖尿病性腎症の方は飲んだほうが良い薬といえます。最近では SGLT2 阻害薬という新しい糖尿病薬が腎臓の悪化を防ぐということがわかり使用が増えていきます。GLP1 作動薬という自己注射の糖尿病薬も腎臓を傷めることがわかっていいますのでこれらの薬を組み合わせていくことが腎症予防に有用です。このように血糖をコントロールし塩分を控えて適切な薬を使うなど糖尿病性腎症を初期の段階で治療を行えば透析になることはほぼありません。時々いろいろな事情で糖尿病の治療を中断してしまう方がいます。治療中断し糖尿病が悪化すると急性に腎症やほかの合併症が進む場合があります。治療の中断は絶対にしないように気を付けましょう。次回目は眼の合併症である網膜症のお話をしようと思います。

ヘモグロビン A1c は 7% 未満を目標に！

1 日塩分摂取量は 6g を目標に！



コラム

新年号「令和」時代

新時代が始まりますね。何かを新しく始めたい今日この頃です。運動とか・・・と考えますがなかなかできないものですね。

美味しい物は全部食べたいと欲求！

最近旅行した大阪では、串カツ、豚まん、たこ焼きを食し、東京でタイ料理、うどんすき等、旅行中は苫小牧では食べられないものを食べようと思えるだけで楽しいですね。しかし食べた方がいいが動かねば！！まずはイオンやレウをウロウロしまーす。(K.N)

