

いわい中央クリニック 3月号 DKD 糖尿病性腎臓病について理解しましょう

糖尿病の治療の多様化、糖尿病患者の高齢化もあり、現在の糖尿病による腎障害を包括的にとらえていくという考え方が広がってきました。従来の糖尿病性腎症は、早期に糸球体過剰ろ過、微量アルブミン尿を認め、蛋白尿、腎機能が低下し、末期腎不全に至る病気でした。近年、通常的な経過をたどらない糖尿病性の腎機能障害が増加しています。**タンパク尿を認めず、腎機能障害のみを認める**例もあり、糸球体過剰ろ過を認めない例も多くみられるのが近年の糖尿病の特徴となってきました。

☆糖尿病性腎症とは？

糖尿病特有の合併症です。腎臓の血管が糖尿病の悪化によって傷つき、腎機能が低下していく病態です。高血糖状態が続き、腎臓にある糸球体という毛細血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物のろ過機能が低下することが糖尿病性腎症の原因であると考えられています。**糖尿病であることは腎症前期(第1期)に属す**といえます。**透析導入の原因疾患の約半数は、糖尿病性腎症の方が占めています。**

☆糖尿病性腎症の分類

病期	尿タンパク値(g/gCr) 又はアルブミン値(mg/gCr)	腎機能・eGFR (ml/分/1.73 m ²)	有効な治療法
第1期 腎症前期	正常(30未満)	30以上	血圧・血糖コントロール
第2期 早期腎症期	微量アルブミン尿(30~299)	30以上	厳格な血糖コントロール 降圧治療
第3期 顕性腎症期	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上	厳格な血糖コントロール 降圧治療、たんぱく質制限
第4期 腎不全期	問わない	30未満	降圧治療、低たんぱく食 透析療法導入
第5期 透析療法期	透析療法中		透析療法 腎移植

糖尿病性腎症は、必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではありません。近年ではタンパク尿が陰性にもかかわらず進行し、第4期に進む症例があります。

☆糖尿病性腎症の食事療法

病期	総エネルギー (Kcal/kg/日)	たんぱく質 (g/kg/日)	食塩 (g/日)	カリウム (g/日)	備考
第1期 腎症前期	25~30	過剰摂取は 控える	制限せず	制限せず	糖尿病食を基本とし、血糖コントロールに努める。たんぱく質の過剰摂取は好ましくない
第2期 早期腎症期	25~30	10~12	制限せず	制限せず	
第3期 顕性腎症期	25~35	0.8~1.0	7~8	制限せず~ 軽度制限	浮腫みの程度、心不全の有無により水分を適宜制限する
第4期 腎不全期	30~35	0.6~0.8	5~7	1.5	
第5期 透析療法期	透析療法患者の食事療法に準じる				

糖尿病と診断された方は、合併症を予防する為にも定期的な通院が必要になります。糖尿病が進行し、腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症を合併すると人工透析が必要となり、その後の生活自体に大きく影響するようになります。腎臓は悪くなると治すことは難しい臓器であるため食事や運動などを含めて早期に治療していきましょう。ご相談はいわい中央クリニックスタッフまでお願いします。

☆お知らせ☆ 休日当番医は3月21日(祝)です。ゴールデンウィークの診療時間は4月27日、30日、5月2日(上記3日間は18時まで)となります。