

15

糖尿病性腎症患者の血圧管理は



Basic

糖尿病性腎症

Update

■診療ルール

- 1) 糖尿病性腎症は透析導入のもっとも多い原因である。
- 2) 2型糖尿病では厳格な血糖・血圧管理，ACE 阻害薬や ARB の投与，スタチンによる脂質低下，低用量アスピリン，抗酸化薬，運動・禁煙指導のチーム医療による多角的強化治療により早期の腎障害進行が抑制される。
- 3) すべての糖尿病患者に対して，定期的に検尿（微量アルブミン尿，蛋白尿）と eGFR を測定し，糖尿病性腎症の早期発見に努める。
- 4) 糖尿病患者では心血管病変の予防，腎障害予防のために 130/80 mmHg 未満を目標とした厳密な血圧管理を行う。
- 5) 糖尿病患者の降圧薬は ACE 阻害薬ないしアンジオテンシン受容体拮抗薬を第一選択とする。
- 6) 糖尿病患者では，ACE 阻害薬，アンジオテンシン受容体拮抗薬により高 K 血症をきたしやすいので注意する。

Case

ARB によって腎不全進行が著明に抑制された 50 歳女性

現病歴 1988 年（腎臓内科受診 12 年前）に糖尿病を指摘されたが放置。1993 年視力低下のため眼科を受診し，眼科医から当院糖尿病外来を紹介された。2000 年 1 月に蛋白尿増加，血清 Cr の上昇のため腎臓内科を受診となった。

初診時の身体所見，検査所見 身長 150 cm，体重 52 kg，BMI 23，BP 180/90 mmHg，TP 6.0 g/dL，Alb 3.0 g/dL，BUN 32 mg/dL，Cr 2.8 g/dL，Na 138 mEq/L，K 4.6 mEq/L，Cl 95 mEq/L，空腹時血糖 100 mg/dL，HbA_{1c} 7.0%，尿潜血（-），尿 RBC 0-1/hpf，尿蛋白（3+） 3.2 g/日。

Ⅲ 主な疾患への対応

Point

糖尿病患者の腎障害はすべて糖尿病性腎症（糖尿病性腎硬化症）というわけではなく、2割程度に他の腎臓病が合併している。しかしこの患者は、糖尿病歴が10年以上で、網膜症を合併し、血尿のない蛋白尿がみられるので糖尿病性腎硬化症と考えてよいだろう。血清Crから推算されたGFRは約 $15\text{ mL/min/1.73 m}^2$ と高度に進行した腎不全である。血糖コントロールは当然として、心血管保護、腎保護のためには厳密な血圧コントロールが必要である。糖尿病患者に対する降圧薬の第一選択はACE阻害薬ないしアンジオテンシン受容体拮抗薬である。

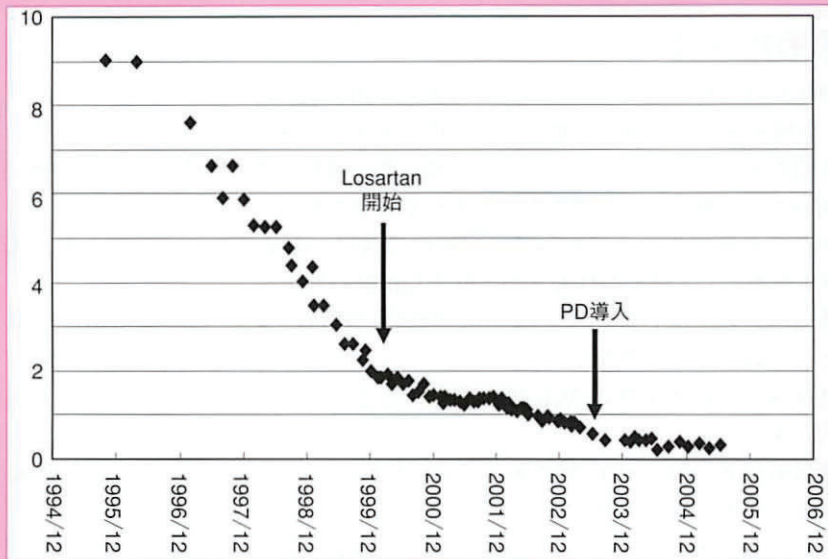


図 15-1 ARB 開始前後の推定 GFR の経時的変化

腎臓内科では新たに ARB を開始した。図 15-1 は ARB 開始前後の推定 GFR の経時的な変化を示したものである。腎臓内科受診までは GFR のグラフはほぼ一直線の傾きで、 $-18\text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{日}$ の速度で腎不全が進行していることがわかる。このままの速度で腎不全が進行すれば 2000 年 10 月に透析導入に至ることが予想された。ARB 開始後には腎不全進行が著明に抑制され、透析導入は 2003 年まで、3 年間遅延することができた。