

「微量アルブミン尿(蛋白尿)とeGFR(腎機能の指標)で糖尿病性腎症の早期発見を」

千葉労災病院

糖尿病・内分泌内科

三村 正裕



千葉県では、糖尿病が原因で人口透析になる患者が増え続けているため、平成29年12月に「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成しました。プログラムの対象者は、

「1」糖尿病の診断を受けたことがないが、健診結果から重症化リスクが高い者

(基準: HbA1c 6.5%以上かつ、尿蛋白(+)以上又はeGFR 60未満)

「2」最近1年間で治療中断や健診後未治療が判明している者

「3」通院中の者で重症化リスクが高いと主治医が判断した者です。

実施方法は、医療保険者が中心となっており、かかりつけ医等医療機関への継続的な受診勧奨と主治医の治療方針に基づく食事・運動指導等の保健指導を行います。かかりつけ医等は必要に応じて糖尿病・腎臓病専門医へ紹介します。

糖尿病性腎症は、アルブミン尿(mg/gCr)あるいは蛋白尿(g/gCr)とeGFRで分類されます。「アルブミン尿」は、非常に微量の尿蛋白を見つけたすもので腎症の早期に出現します。腎臓の障害ひどくなるに従い、微量アルブミン尿(30.296mg/gCr)から顕性アルブミン尿(300mg/gCr以上)、蛋白尿(0.5g以上/gCr)へと進みます。一般的な尿検査では、定性法で(+)が微量アルブミン尿に相当しますが、尿蛋白(-)でも微量アルブミン尿のことも多いため通院中の患者さんにはなるべくアルブミン尿を測定することが勧められています。また尿蛋白(+)でも、正確な値を知るために、尿蛋白定量法(g/gCr)測定することが望まれます。[eGFR(推算糸球体ろ過量)]という値が腎機能の指標になります。eGFRは、年齢と血清クレアチニンと言う老廃物より計算し、腎機能が低下するとその値が

低下してきます。eGFR 60未満で腎機能障害(慢性腎臓病)があると診断されます。またeGFR 30未満で腎不全と診断されます。ただし年齢とともにeGFRは低下し正常者でも70歳台では約30%の人がeGFR 60未満になるので注意が必要です。

糖尿病腎症は、第1期(腎症前期)、第2期(早期腎症期・微量アルブミン尿)、第3期(顕性腎症期・顕性アルブミン尿あるいは持続性蛋白尿)、第4期(腎不全期)、第5期(透析療法期)と進行します。早期腎症の段階では、血糖コントロールとACEIやARBの降圧薬による血圧管理で、約30%が腎症前期に改善することが知られています。しかし顕性腎症以降では治療しても病期を改善することは難しくなります。このためには微量アルブミン尿を測定して早期腎症を発見することが重要です。近年血糖降下薬のSGLT2阻害薬やGLP-1作動薬が、早期あるいは顕性の糖尿病性腎症を改善することが報告されています。このため糖尿病性腎症の病期をきちんと診断して治療することが重要です。

まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/