

# 糖尿病合併症

糖尿病の慢性合併症は、糖尿病に特異的な細小血管症（網膜症，腎症，神経障害）と，糖尿病に罹患することでリスクが高くなる大血管症（冠動脈疾患，脳血管障害，下肢閉塞性動脈硬化症等）に大別される。

## 1 糖尿病網膜症

- 初診時に必ず眼科医を受診するように指導する。
- 眼科医とは密接に連絡をとり，検査成績や治療内容等の診療情報を共有する。

### 眼科受診間隔の目安（原則として眼科医の指示に従う）

正常～単純網膜症初期	1回/年
単純網膜症中期以上	1回/3～6ヵ月
増殖前網膜症以上は状態により	1回/1～2ヵ月

- 眼科医の治療が必要な状態：増殖前網膜症，増殖網膜症，黄斑症（単純網膜症の時期でも発生することに注意），白内障，緑内障。

注：急激な血糖値や血圧値の変動はしばしば網膜症を悪化させるので注意を要する。

## 2 糖尿病腎症

- 早期診断の評価は，尿中アルブミン排泄量で行う（随時尿で可，尿クレアチニンで補正が望ましい）。

### 尿中アルブミン排泄量

正常アルブミン尿	<30mg/gクレアチニン
微量アルブミン尿	30～299mg/gクレアチニン（早期腎症）
顕性蛋白尿	≥300mg/gクレアチニン（尿蛋白持続陽性：顕性腎症）

- 顕性腎症以上は，尿蛋白量，血清クレアチニン値等で評価する。
- 厳格な血糖管理だけでなく，アンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）やアンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）による血圧管理（顕性腎症以上は125/75mmHg未満が目標値）も腎症の進展を抑制する。
- 顕性腎症以上は，蛋白の摂取制限（1日0.8g/kg標準体重以下）や食塩制限（1日7g以下）も有効とされている。