

HbA1c値と血糖値に乖離を伴う 血液透析患者の症例報告

鄭 立晃¹⁾

Ritsukou Tei

阿部 雅紀²⁾

Masanori Abe

日本大学医学部 腎臓高血圧内分泌内科¹⁾, 主任教授²⁾

はじめに

糖尿病性腎症は新規透析導入の原疾患で第1位であり、その4割以上を占めている。医学の発展と医療技術の進歩により平均寿命は延長しており、糖尿病性腎症においても例外なく高齢化がみられる。加齢とともに治療薬の種類が増えていくことは珍しくないが、とりわけ高齢の慢性腎臓病(chronic kidney disease:CKD)患者では多剤併用となっており、服薬アドヒアランスの低下や薬剤の相互作用による低血糖が危惧されるため、より慎重な管理が求められる。これらを踏まえ、適切なタイム

グで腎機能に応じた経口血糖降下薬の用量減量・中止やインスリン導入を行い、適切な血糖管理を行うことが重要である。糖尿病性腎症では、腎機能の低下に伴い腎臓での糖新生の低下、尿毒症状態やインスリン抵抗性の増悪などがみられる。これらが複雑に関与していることで血糖管理に難渋することがしばしばあるが、血液透析(hemodialysis;HD)導入後は尿毒症の改善によるインスリン抵抗性の改善、インスリンおよび薬物クリアランスの低下により透析導入前の経口血糖降下薬やインスリン投与量では過量となることも少なくない。

表1 CKD患者の血糖管理目標

	CKD stage G1-G5	CKD stage G5D(血液透析患者)
HbA1c	<7.0%(合併症予防のため) ^{注1)}	参考程度に用いる
GA	目標値は設定されていない	<20.0%
血糖値	<130 mg/dL:空腹時 ^{注2)} <180 mg/dL:食後2時間値 ^{注2)}	<180~200 mg/dL:透析開始前(随時血糖値)

注1:治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮し、個別に設定する。血糖正常化を目指す際の目標値はHbA1c 6.0%未満であるが、適切な運動療法、食事療法のみで達成可能な場合、薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標値である。治療強化が困難な際の目標値はHbA1c 8.0%未満であり、低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標値である。

注2:HbA1c 7.0%未満に対応する血糖値として、おおよその目安とする。

(文献1, 2より作成)