糖尿病合併症の一つ「神経障害」

血糖変動が大きいと進行

大分大医学部と鶴見病院が論文

大分大医学部内分泌代謝・膠原（こうげん）病・腎臓内科学講座と県厚生連鶴見病院（別府市）の糖尿病・代謝内科は、2型糖尿病患者の血糖値の変動と合併症の一つである神経障害の関連を調べ、平均血糖のコントロールが良好でも、変動が大きいと神経障害が進行することを見いだした。論文をアジア糖尿病学会雑誌「ジャーナル オブ ダイアベティス インベスティゲーション」で発表した。

左から大分大医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座の柴田洋孝教授、佐田健太朗医員、森田真智子医員、鶴見病院の日高周次医師＝由布市の大分大挾間キャンパス

糖尿病は血管に障害をもたらす病気で、神経障害、網膜症、腎症の三大合併症がある。これらの中で神経障害が最も早期に発症し、次に網膜症、そして糖尿病と診断されて約10年以降に腎症を発症。最終的に透析や腎移植が必要になるのが一般的とされる。また、糖尿病と診断される前から、神経障害を発症する患者がいることも知られている。

合併症を予防するための血糖コントロールの指標として、外来診療では1、2カ月当たりの平均血糖を表すヘモグロビンA1cが用いられているが、近年、1日の中で血糖が上下する血糖変動の大きさが合併症のリスクをさらに増加させることが分かってきている。

調査は鶴見病院に通院する2型糖尿病外来患者約300人を対象に実施した。神経障害を簡易に定量的に検出できる装置（DPNチェック）を用いて、患者の神経障害について調べる一方、患者の上腕にシール型のセンサーを貼付する持続血糖測定装置（フリースタイルリブレプロ）を用いて、8日間分の血糖変動を解析した。

その結果、平均血糖のコントロールが良好な群（ヘモグロビンA1cが6・9％以下）でも、血糖変動が大きいと神経障害が進行することが定量的に明らかになった。また平均血糖のコントロールが不良な群（ヘモグロビンA1cが7・0％以上）では、血糖変動にかかわらず神経障害が進行することも分かった。

同講座は「大分県は人口100万人当たりの透析患者数が全国で5番目に多く、その要因として糖尿病が原因となる糖尿病性腎症が最も多い。糖尿病合併症の中で最も早期に発症する神経障害を早い段階で捉えて治療介入できれば、網膜症、腎症に進むのを遅らせることにつながる」としている。

（広瀬悠一）

(c)大分合同新聞社　無断複製転載を禁じます。