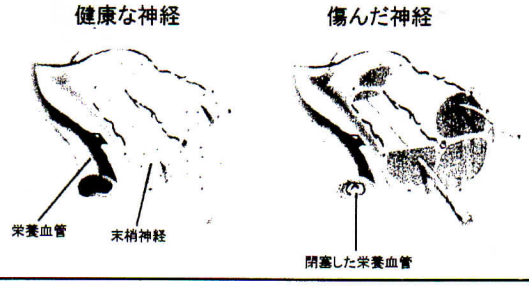
糖尿病性腎症の病期

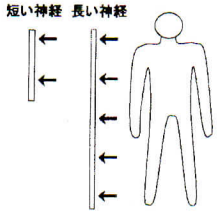
病 期	GFR (Ccr) 尿蛋白	食事療法 (蛋白・食塩)	治 療
第1期 (腎症前期)	正常～高値 陰性	制限せず	血糖コントロール
第2期 (早期腎症期)	正常～高値 微量Alb尿 30-299mg/日	1.0-1.2g/kg/日 制限せず	血糖コントロール 降圧剤
第3期A (顕性腎症前期)	60ml/分以上 かつ 蛋白尿1g/日未満	0.8-1.0g/kg/日 7-8g/日	血糖コントロール 降圧剤 蛋白制限食
第3期B (顕性腎症後期)	60ml/分未満 または 蛋白尿1g/日以上	0.8-1.0g/kg/日 7-8g/日	血糖コントロール 降圧剤 蛋白制限食
第4期 (腎不全期)	著明低下 蛋白尿	0.6-0.8g/kg/日 5-7g/日	血糖コントロール 降圧剤、低蛋白食 透析療法導入
第5期 (透析療法期)		1.0-1.2g/kg/日 7-8g/日	血糖コントロール 降圧剤、水制限 透析療法(腎移植)

糖尿病性神経障害

糖尿病性神経障害は細い末梢神経を栄養しているさらに細い血管が閉塞することで起こります。



糖尿病性神経障害



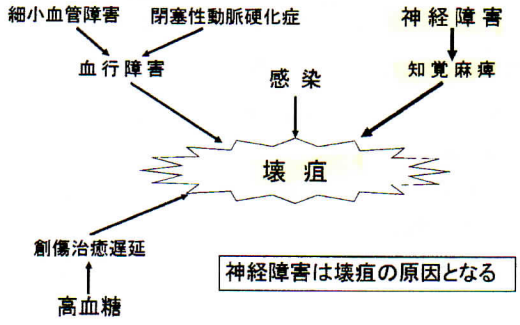
← 高血糖による攻撃

血糖は全身で上昇している
- 左右対称性に進行
- 長い神経ほど傷害を受けやすい

↓

- 両足先から発症
- (手袋)靴下型
- 徐々に上方に拡がる

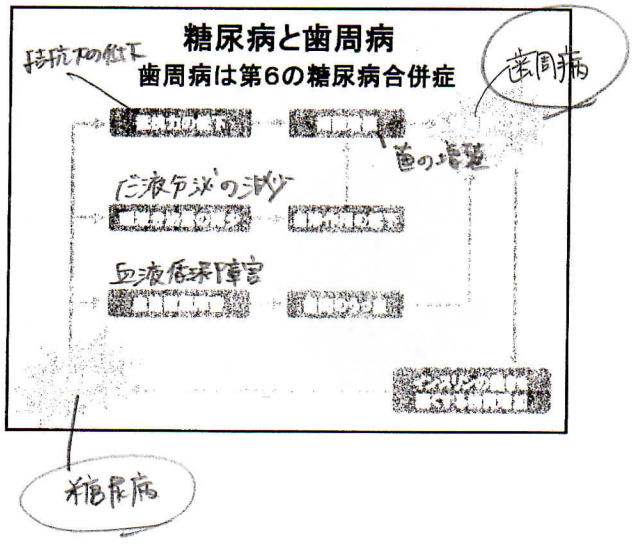
糖尿病性壊疽と神経障害



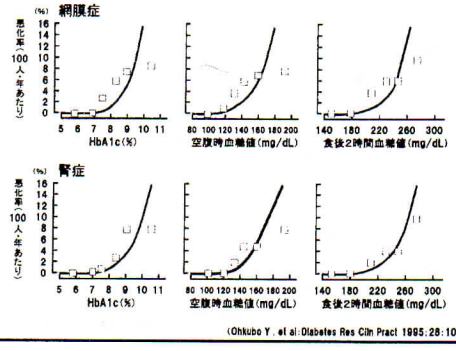
神経障害は壊疽の原因となる

糖尿病と歯周病

歯周病は第6の糖尿病合併症



網膜症、腎症の悪化率とHbA1c、空腹時血糖値、食後2時間血糖値との関連(Kumamoto Study)



(Ohkubo Y, et al: Diabetes Res Clin Pract 1995; 28: 103-117)