

糖管理を行っている。また高齢者の糖尿病患者に対しては、認知機能やADLなどを加味して目標のHbA1cを別途に設定している⁶⁾。

糖尿病透析患者とHbA1c

一方で、透析患者の糖尿病管理は、HbA1cを治療目標に設定することは推奨されない。なぜなら透析施行による失血や出血および腎性貧血の治療のために赤血球造血刺激因子製剤の使用に伴った幼若赤血球の割合が増加することで、HbA1cは過小評価されてしまうためである。また透析患者のHbA1cと生命予後の関係を示した論文は結果が一定せず、関係するという論文もあれば関係ないという論文もある^{7)~10)}。

グリコアルブミン

日本透析医学会ガイドライン¹¹⁾では、グリコアルブミンを過去2~4週間の血糖コントロールの状況の判断材料として使用することを推奨しており、グリコアルブミンと死亡率、心血管リスクに関しては、少数ながら相関関係の指摘がある¹²⁾。そのため、本邦では透析患者の血糖管理目標値は随時血糖値200 mg/dL未満・グリコアルブミン20未満を目標としている。

透析患者の血糖管理目標値

IV 血糖降下薬の使用

point ▶ 透析患者に使用可能な薬剤は、 α -GIと速効型インスリン分泌促進薬のうちの一部・DPP-4阻害薬の一部・GLP-1受容体作動薬の一部である。

わが国では、SU（スルホニル尿素）薬・ビグアナイド薬・チアゾリジン薬はいずれも重篤な腎機能障害時には禁忌とされており、 α -GI（ α -グルコシダーゼ阻害薬）と速効型インスリン分泌促進薬のうちの一部・DPP-4阻害薬の一部・GLP-1受容体作動薬の一部が透析患者において使用可能で

透析患者に使用可能な薬剤

ワンポイント

アドバイス



糖尿病を原疾患にもつ患者の腎移植は腎疾患の再発や糖尿病の増悪が危惧されると思うのですが、患者への説明はどのようにしているのでしょうか？

糖尿病患者は非糖尿病の腎移植レシピエントと比較して、心血管リスクおよび細菌感染や真菌感染のリスクが高いといわれてきた。また、拒絶反応予防のために使用している免疫抑制薬（ステロイドやタクロリムスなど）により糖尿病のコントロールが難しくなる可能性がある。しかしながら、近年は移植後における血糖管理の進歩に伴い、心血管リスクの減少、感染による死亡は減少傾向をたどっており、非糖尿病患者の生命予後と同等になっている¹³⁾。ただし、血糖コントロール不良であった際には早期に腎機能の廃絶をきたしてしまう可能性もあり、HbA1cでは6%未満をコントロール目標とすることが推奨されている。（松本直人）