

糖尿病的重要性

糖尿病是慢性腎臟病最常見的危險因子，
包括台灣在內，如美、日等國末期腎臟病的諸多原因中，**40%** 以上都是
糖尿病引起

因糖尿病而接受透析的病人，預後也較其他原因來的差
更值得注意的，台灣糖尿病腎病變盛行率正逐年上升（**2009** 年為
15.42%）

糖尿病腎病變危險因子

糖尿病腎病變的致病機轉相當複雜

血糖異常

年齡

糖尿病病史：愈年輕得糖尿病

性別：男性

腎絲球過濾率或血清肌酸酐

尿液白蛋白- 肌酸酐比值

收縮血壓

糖化血色素

篩檢與診斷

第一型糖尿病病人罹病五年後

所有新診斷的第二型糖尿病病人

每年應接受糖尿病腎病變篩檢

篩檢項目需包含

隨機尿液白蛋白、肌酸酐比值

血清肌酸酐，並估算其腎絲球過濾率

更要小心的，若合併血尿及其他腎臟病徵兆的糖尿病腎病變病人，接受
腎臟切片與病理檢查，以排除其他原因

糖尿病病人身上的腎病變，可能有**1/3**並非糖尿造成 需要找腎臟科做進
一步檢查

可能不是糖尿病造成腎病變

有下列的情形時，就要小心是否為其他腎病變：

未合併糖尿病視網膜病變

腎絲球過濾率快速下降

快速增加之蛋白尿或合併腎病症候群

頑固型高血壓

多重尿液檢驗異常，如合併小便之紅血球/ 白血球或其柱狀體

或合併系統性疾病之全身表現

分期與病程

持續存在的微量白蛋白尿為糖尿病腎病變的早期特徵

此時期仍為可逆的

一旦進入蛋白尿期時，往往已不可逆

血糖的控制

糖化血色素控制目標為 **7.0%**

病人有低血糖風險、尤其是多共病症，或是有限的預期存活時間，則糖化血色素不宜控制低於**7.0%**

一旦病人腎功能已經惡化至中、重度慢性腎疾病時，病人的糖化血色素可能會低估病人的血糖值

蛋白尿之控制

建議有白蛋白尿(**UACR**≥**30**毫克/克)的糖尿病病人使用特別的降血藥藥物(**ACEi** 或**ARB**)

在沒有高血鉀、急性腎損傷等副作用下，**ACEi** 或**ARB** 可從低劑量慢慢往上調整到最大劑量

其他生活型態的調整

非藥物療法，以多面向生活形態控制為重點

飲食

運動

戒菸