

糖尿病の患者さんに起こる眼の合併症は、自覚症状もなく進行することが多いため、重症になってから気がつくことも少なくありません。特に糖尿病網膜症は、進行すると失明することもあります。糖尿病網膜症について正しく理解しましょう。

～糖尿病から目を守る～

●糖尿病の3大合併症（図1）

●糖尿病網膜症

眼の一番奥、眼底には網膜という神経の膜があり、多くの毛細血管があります。血糖値が高い状態が続くと毛細血管を詰まらせたり、血管の壁に負担をかけて、眼底出血をしたりします。

そのため、血液の流れが悪くなり、網膜への酸素や栄養分が不足して、糖尿病網膜症を起こします。初期には自覚症状がほとんど現れませんが、糖尿病を治療しないでいると、5年間で10%、10年間で30%、15年間で50%、20年間で70%の網膜症が発生することが知られ、進行すると失明に至ることもあります。

早期発見および早期治療が重要で、糖尿病と診断された場合は眼科での定期的な検査を継続する必要があります。（図3）



●糖尿病神経障害

2型糖尿病患者さんの3割は発症から5～10年ほどで末梢神経に障害が起こり始め、糖尿病になっている期間が長いほどその割合は高くなります。重症化すると、足先や手に壊疽

〈えそ：組織崩壊して腐ること〉を起こす原因となります。

以下のような兆候に注意しましょう。

- ◆足先がしびれたり、ばったい感じ（紙が一枚はさまっている感じ）、砂利を踏んでいる感じ
- ◆痛みや熱に対する感覚が鈍くなり、けがややけど、水虫などに気づきにくくなる
- ◆立ちくらみ（起立性低血圧）を起こす。
- ◆胃腸の不調（胃のむかつき、便秘、下痢）などを起こす。
- ◆異常に汗をかいたり、暑いのに汗をかかなかったりする。
- ◆ED（勃起障害）

●糖尿病腎症

腎臓の糸球体は尿を作る重要な部位であり毛細血管が密集しています。血糖値が高い状態が10～15年間続くと次第に毛細血管が障害され、血液の濾過（ろか）機能が障害され、糖尿病腎症を発症するといわれています。

進行すると腎不全を起こし、透析が必要になります。糖尿病腎症は、わが国における維持透析（血液透析・腹膜透析）導入の原因疾患の第1位であり、患者さんの数は年々増加しています。

高血糖が続いて細小血管が障害されると、初めは微量アルブミン尿といって尿にごくわずかなタンパク質が漏れ出し（早期腎症）、進行すると次第にタンパク質の量が増えていき、顕性タンパク尿といわれる状態になります（顕性腎症）。さらに進行すると腎不全となり腎臓が働かなくなって透析治療が必要になります

