

# 专家指出：糖尿病管理应兼顾疗效和安全性

## 尽早关注肾功能

(2013年3月6日,上海)3月14日是第八个世界肾脏日,今年的主题是“肾脏——生命之本:关注急性肾损伤”。中华医学会糖尿病学会副主任委员、长海医院内分泌科主任邹大进教授指出,由于肾功能损害和糖尿病的高度相关性,糖尿病患者尤其需要尽早关注自己的肾功能,应建立长期风险控制意识,兼顾疗效和安全性,在治疗早期就重视肾功能安全。

### “糖友”肾功能逐年递减

据介绍,糖尿病是影响全身各个脏器和组织血管的糖代谢紊乱疾病,可以引起多种器官受累。其中,糖尿病肾损伤的发生率和危害性,受到医学界广泛关注。它常常在“无声无息”中进展,早期损害出现若不加以控制,会出现持续性蛋白尿,肾功能不可逆地减退,直至终末期肾功能衰竭。届时,患者只能依靠透析或进行肾移植治疗。

邹大进教授指出,糖尿病患者的肾功能是逐年递减的,而且随着病程的延长,肾功能减退人群的比例逐渐升高。有数据显示,每年2型糖尿病患者新发蛋白尿的几率为3.1%,5年内有23%的人会进展为糖尿病肾病1。2007年北京市血液透析质量控制及改进中心统计显示,当年新入透析的病人中,糖尿病肾病患者占23.19%,居第二位<sup>2</sup>。

此外,糖尿病患者还往往伴有高血压、高血脂、高龄、微量蛋白尿等肾功能损害危险因素,其中糖尿病合并高血压及血脂异常的人群最高可达60%<sup>3</sup>。相较于白种人,亚裔糖尿病人群肾损发生率更高、进展速度更快。

### 肾功能不全加大治疗难度

“糖尿病患者从患病之初甚至在糖代谢异常早期,就已经开始出现肾功能损害。”邹大进教授说,“身体长期处在高糖环境下,‘腐蚀’大血管,易导致心脑血管疾病;‘侵蚀’微血管,就会造成眼底、肾脏等损害。由于初期症状不典型,或医患本身不注意,极易错过早期诊断,导致肾功能每况愈下。”

邹大进教授同时指出,对于肾功能不全的糖尿病患者,降糖药物剂量调整较难把握,容易造成失误<sup>4</sup>,降糖药物使用不当的现象并不少见<sup>5</sup>。目前包括口服降糖药在内的大部分药物,都通过肝脏代谢、肾脏清除。高糖最终导致肾功能受损,会增加药物之间相互作用的风险,出现低血糖的几率会升高,同时会进一步增加肾脏负担。

“同时肾功能不全的糖尿病患者，其低血糖风险也更高，有研究发现服用磺脲类药物严重低血糖发生率高达 74%<sup>6</sup>。而且一旦出现肾受损，很多口服降糖药就不能用了，治疗难度大增。”邹大进教授说。

据介绍，虽然目前尚无有效措施，能完全阻止糖尿病患者肾损伤的发生与发展。但邹大进教授强调，医患双方都应该在积极、有效控糖的同时，及早加强对肾脏安全的关注，定期复查，及时治疗，尽量延缓其进展。

### 治疗早期就应关注肾功能

邹大进教授指出，一个理想的治疗方案要兼顾良好的疗效和安全性。“糖尿病管理要有长期风险控制意识，如早期就重视预防肾功能受损，尽量选择不经肾脏代谢的药物。”以国外已经上市的新型 DPP-4 抑制剂利格列汀为例，其主要通过胆汁和肠道以原型形式代谢，低血糖发生率低，对体重几乎没有影响，药物互相作用风险小。特别是已经出现肝肾损伤的人，在任何阶段都无需调整剂量使用。

同时，邹大进教授建议糖尿病患者应定期监测肝肾功能，每年至少定期查一次尿微量白蛋白。如果已有眼睑、下肢浮肿等典型肾损害症状，应尽快去医院全面检查。此外，糖尿病患者在日常生活中，要注意清淡、少盐饮食，每天摄入的蛋白量应为每公斤体重 0.6—0.8 克，还要戒烟限酒，适当运动，保持心情愉悦，充足睡眠、不熬夜。这都有利于控制血糖和肾脏养护。

# # #