

第25回奈良医学検査学会ランチオンセミナー
「知って得する臨床検査」解説資料2 (1/2)

糖尿病性ケトアシドーシスと高浸透圧性非ケトン性昏睡との違い

	糖尿病性ケトアシドーシス	高浸透圧性非ケトン性昏睡
成因	インスリンの絶対的欠乏 拮抗ホルモンの増加	インスリン作用低下 拮抗ホルモン増加?
予後	死亡率5%未満	死亡率20~30%
発症年齢	30歳以上	50歳以上
DMの病態	インスリン依存性(1型)	軽症(2型)
誘因	感染症、インスリン中断等	感染症、手術、ステロイド投与等
身体所見	Kussmaul呼吸、アセトン臭 脱水、意識障害	脱水、意識障害
ケトン尿	強陽性	陰性~弱陽性
血糖	<800 mg/dl	600 ~ 1,500 mg/dl
Na	低値~正常	高値
K	正常~高値	正常~やや高値
Cl	低値	正常~やや高値
HCO ₃	低値	やや低値~正常
UN	やや高値	高値
遊離脂肪酸	著増	ほぼ正常

第25回奈良医学検査学会ランチョンセミナー
「知って得する臨床検査」解説資料2 (2/2)

ケトン体の生成

