慢性腎臓病(CKD)を診療いただいている先生方へ

いつも CKD 患者様を診療いただきありがとうございます。このたび CKD 診療の手引きを作成いたしました。日々の診療にお役立ていただければと思います。

■ CKD の治療目標 (CKD 診療ガイド 2024 引用)

末期腎不全への進展阻止

心血管疾患の発症予防

死亡リスクの軽減

腎機能障害 (eGFR の低下) 及び蛋白尿・アルブミン尿

→ 末期腎不全・心血管死・全死亡など重篤なイベントの強力なリスク因子になります。

- 蛋白尿・アルブミン尿が増加するほど、eGFR が低下するほど心血管疾患 (CVD) イベント、心血管死、死亡のリスクが高まる
- GFR の低下率が大きくなるほど、末期腎不全のリスクが高くなる

(日本腎臓学会編「CKD 診療ガイド」2024 より)

■ CKD 患者さんの治療介入基準と薬物治療について

1) 治療介入基準について

eGFR<45 or 蛋白尿 (±) ⇒ **いずれか**があれば、介入を要する CKD と診断し治療

腎機能障害 (eGFR の低下) 及び蛋白尿・アルブミン尿

→ 末期腎不全・心血管死・全死亡など重篤なイベントの強力なリスク因子になります。

少なくとも 3 か月に一回の血液検査・蛋白尿検査をお願いします。

随時尿の尿蛋白/クレアチニン比が 1 日の尿蛋白排泄量の指標になります。

糖尿病患者さんではアルブミン尿定量検査の実施をご検討ください (3 か月に 1 回まで)。

2) 薬物治療について (CKD に適応症のある薬剤)

推奨薬 I *¹: フォシーガ 10mg (*¹ CKD の治療目標全ての項目に対して、エビデンスがある)

推奨薬 II *²: ジャディアンス 10mg (*² CKD の治療目標のうち、末期腎不全への進展阻止にのみエビデンスがある)

■ お困りの場合は気軽にご相談ください

eGFR<30 や尿潜血がある患者さんなど、お困りのことがありましたら気軽にご相談、ご紹介ください。

必要な検査、診療を実施したうえで先生方にお戻します。