

一宮市で慢性腎臓病(CKD)を診療いただいている皆様へ

▶ 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) および蛋白尿・アルブミン尿

→ 末期腎不全、心血管死、全死亡の強力なリスク因子となります

→ 定期的な採血・検尿検査をお願いします！

→ 特に、高血圧症や糖尿病の方は、尿検査が必須です！

- 蛋白尿が増加するほど、eGFR が低下するほど、心血管疾患イベント、心血管死死亡のリスクが上昇します
- GFRの低下率が大きくなるほど、末期腎不全のリスクが高まります

▶ 腎臓専門医による治療が必要なCKD患者の紹介基準

DM

- ・ HbA1c > 7% で尿蛋白 (1+) 以上または eGFR < 50

非DM

- ・ 検尿異常
複数回の検査で、尿蛋白 (1+) かつ尿潜血 (1+)
複数回の検査で、尿蛋白 (2+) 以上
- ・ 腎機能
75歳未満 eGFR < 50、75歳以上 eGFR < 30

(2022年4月一宮市におけるCKD紹介基準)

* eGFR値の急激な低下や高カリウム血症など、上記基準に当てはまらなくても、かかりつけの先生が必要と考える場合はご紹介ください

▶ かかりつけ医の先生によるCKD治療開始の目安

尿蛋白 [+] or eGFR < 45 mL/分/1.73m²

いずれかが当てはまれば、かかりつけ医でCKDと診断し治療を開始した後、腎臓専門医への紹介をご検討下さい。

▶ CKD治療アルゴリズム

生活習慣の是正 (減塩・禁煙・肥満の是正)

薬剤詳細は裏面へ

血圧の管理

尿たんぱく (+) → RA系阻害薬

尿たんぱく (-) → RA系阻害薬 or Ca拮抗薬 or 利尿薬
(75歳以上は尿たんぱくの有無にかかわらずCa拮抗薬を選択可)

SGLT2阻害薬の使用 (エビデンスと適応症のある薬剤)

ダパグリフロジン(フォシーガ®)

エンパグリフロジン(ジャディアンス®)

カナグリフロジン(カナグル®) (糖尿病関連腎臓病の場合に限る)

(CKD診療ガイド2024引用)

* かかりつけ医による治療介入が困難な場合を含め、ご相談や精査が必要な場合には、直接、腎臓専門医へご紹介、ご相談下さい

▶ かかりつけ医におけるCKD患者への治療開始の目安

尿蛋白 [+]

or

eGFR < 45 mL/分/1.73m²

いずれかが当てはまれば、かかりつけ医でCKDと診断し治療を開始した後、腎臓専門医への紹介をご検討下さい。

- 少なくとも3ヶ月に一回の血液検査、尿検査をお願いします
- 随時尿をもちいた尿蛋白/尿クレアチニン比は1日の尿蛋白量の指標となる
- 早期の糖尿病患者さんには尿アルブミン定量を実施してください
(3ヶ月に一回まで)

薬剤クラス	適応症	薬剤名	CKD,DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
				腎保護	心保護	全死亡
SGLT2阻害薬	慢性腎臓病	フォシーガ10mg® (慢性腎臓病の適応は先発品のみ)	DAPA-CKD試験	○	○	○
		エンパグリフロジン10mg (ジャディアンス®)	EMPA-KIDNEY試験	○	—	—
	2型糖尿病を合併する慢性腎臓病	カナグリフロジン100mg (カナグル®)	CREDENCE試験	○	○	—
RA系阻害薬 ARB	高血圧症、高血圧及び蛋白尿を伴う 2型糖尿病における糖尿病性腎症	ロサルタン (ニューロタン®)	RENAAL試験	○	○	—
非ステロイド型 MRA	2型糖尿病を合併する慢性腎臓病	フィネレノン (ケレンディア®)	FIELIO-DKD試験 FIGARO-DKD試験	○	○	—

薬剤クラス	適応症	薬剤名	DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
				腎保護	心保護	全死亡
GLP-1 受容体作動薬	2型糖尿病	セマグルチド (オゼンピック®, リベルサス®)	FLOW試験 (オゼンピック1.0mg)	○	○	○
RA系阻害薬 ARB	高血圧症	イルベサルタン (アバプロ®, イルベタン®)	IDNT試験	○	○	—