

# 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/1.73m<sup>2</sup>

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