

愛知県で慢性腎臓病(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

▶ 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

上記の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検討して下さい。

- 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
- 隨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）

▶ 腎臓専門医による治療が必要なCKD患者の紹介基準

尿蛋白 [+]かつ潜血 [+] or 尿蛋白 [2+] or eGFR < 30 mL/分/1.73m²

- * 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
- * 40歳未満の場合、eGFR 60mL未満であれば腎臓専門医へご紹介下さい

* 上記の基準は地域の実情に合わせて適宜修正してください。

▷ かかりつけ医によるCKD治療

CKDは脳卒中、心臓病、認知機能障害とも関係する病気です。
その克服には、すべての医療者の方の手助けが必要です。
特に、高血圧症や糖尿病の方は、定期的な尿検査が必須です！

▶ CKD治療アルゴリズム

生活習慣のはじめ（減塩・禁煙・肥満のはじめ）

・ 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)

ダバグリフロジン(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