

かかりつけ先生のためのCKD治療指針

○慢性腎臓病とは

尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在は重要である。

eGFR<60ml/分/1.73m²未満の状態

上記いずれか または両方が3か月を超えて持続することで診断する

○慢性腎臓病の治療目標

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

- ・CKDは末期腎不全、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である。
- ・CKDの重症度は、CKDの原疾患、糸球体ろ過量(GFR)の低下、蛋白尿・アルブミン尿と関連している。
- ・CKD患者において、蛋白尿・アルブミン尿が増加するほど、GFRが低下するほど心血管疾(CVD)イベント、心血管死、死亡のリスクが高まる。

日本腎臓学会編“CKD診療ガイド”2024より

○慢性腎臓病の治療紹介

①eGFR<45ml/分
/1.73m²

②尿蛋白 ±

①②いずれかが当てはまる場合は、生活改善、食事療法に加え、以下に述べるようなSGLT2阻害剤を用いた投薬治療もご検討下さい。判断に迷われる場合はご連絡をお願いします。

○CKD患者さんの薬物治療について

慢性腎臓病治療におけるSGLT2阻害薬

①フォシーガ10mg

(末期腎不全への進展阻止/心血管疾患予防/全死亡を含めた全ての治療 目標に有効なエビデンスがあるため)

②ジャディアンス10mg (末期腎不全への進展阻止に有効なエビデンスがあるため)