

# 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 $0.15\text{g/gCr}$ 以上の蛋白尿 ( $30\text{mg/gCr}$ 以上のアルブミン尿) の存在は重要である。

$e\text{GFR} < 60\text{ml/分}/1.73\text{m}^2$ 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

## ○慢性腎臓病の治療介入

①  $e\text{GFR} < 45\text{ml/分}$   
 $/1.73\text{m}^2$

② 尿蛋白  $\pm$

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)