

2018年7月より、滋賀県では慢性腎臓病(CKD)患者の急性腎障害(AKI)の発症防止を目的とした非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、利尿薬、ACE阻害薬/ARBの3剤併用に対する疑義照会を呼びかけるSTOP-AKIの取り組みが開始されています。

# STOP! AKI

防ごう！腎臓へのトリプルパンチ

NSAIDs  
利尿薬  
ACEi/ARB

NSAIDs+利尿薬+ACEi/ARBの併用は  
**AKI(急性腎障害)**  
をまねくことがあります！

## 腎臓へのトリプルパンチ!

**NSAIDs**

- 輸入細動脈収縮による血流量低下
- 糸球体濾過量減少

**ACE阻害薬/ARB**

- 輸出細動脈拡張
- 糸球体濾過量減少

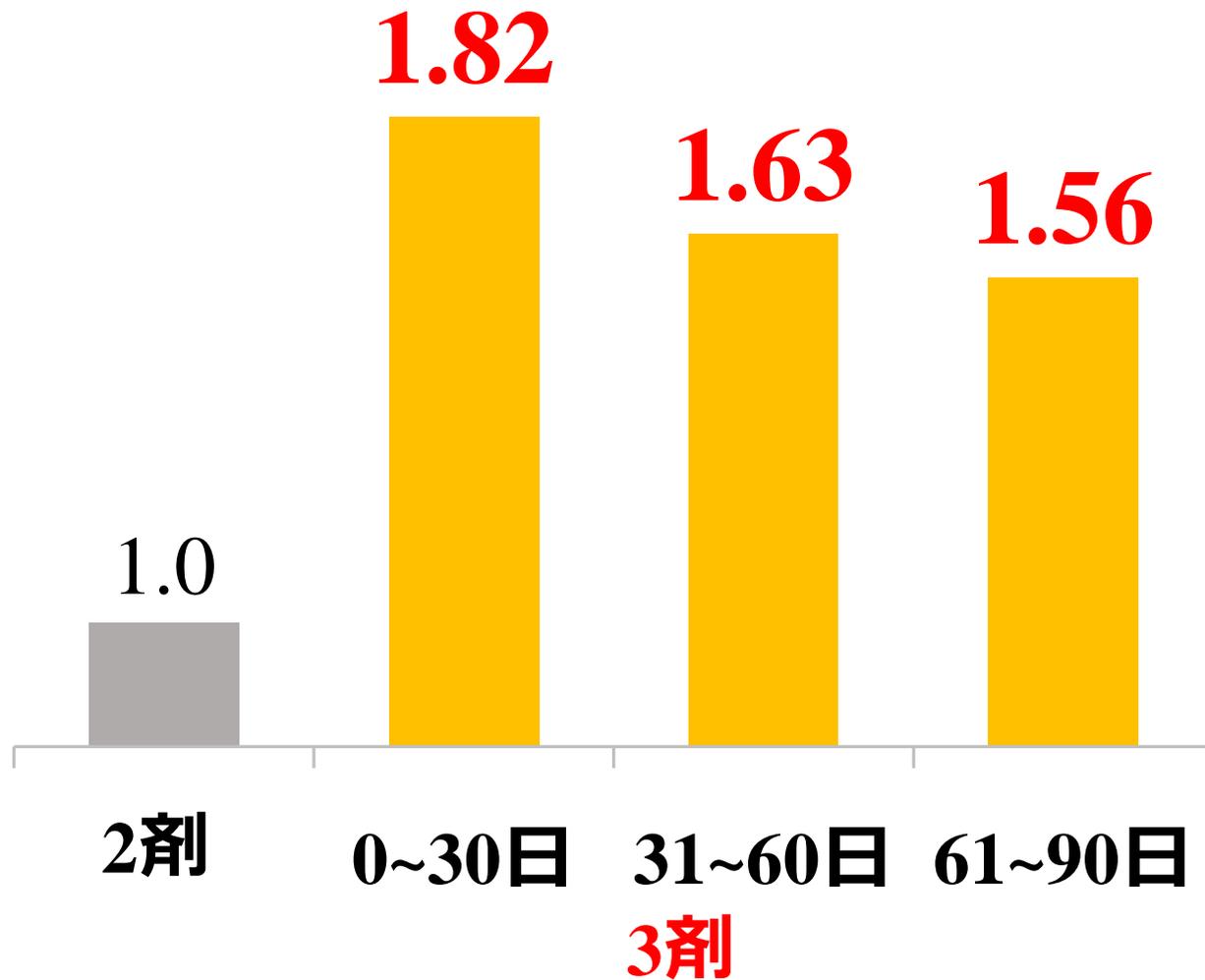
**利尿薬**

- 血漿量減少
- 糸球体濾過量減少

Triple Whammy

**AKIを防ぐために、3剤併用となった場合は医師に確認しましょう！**

RA系阻害薬(RASI)+利尿薬併用患者への  
NSAIDs追加によるAKI発生リスク  
(0~90日)



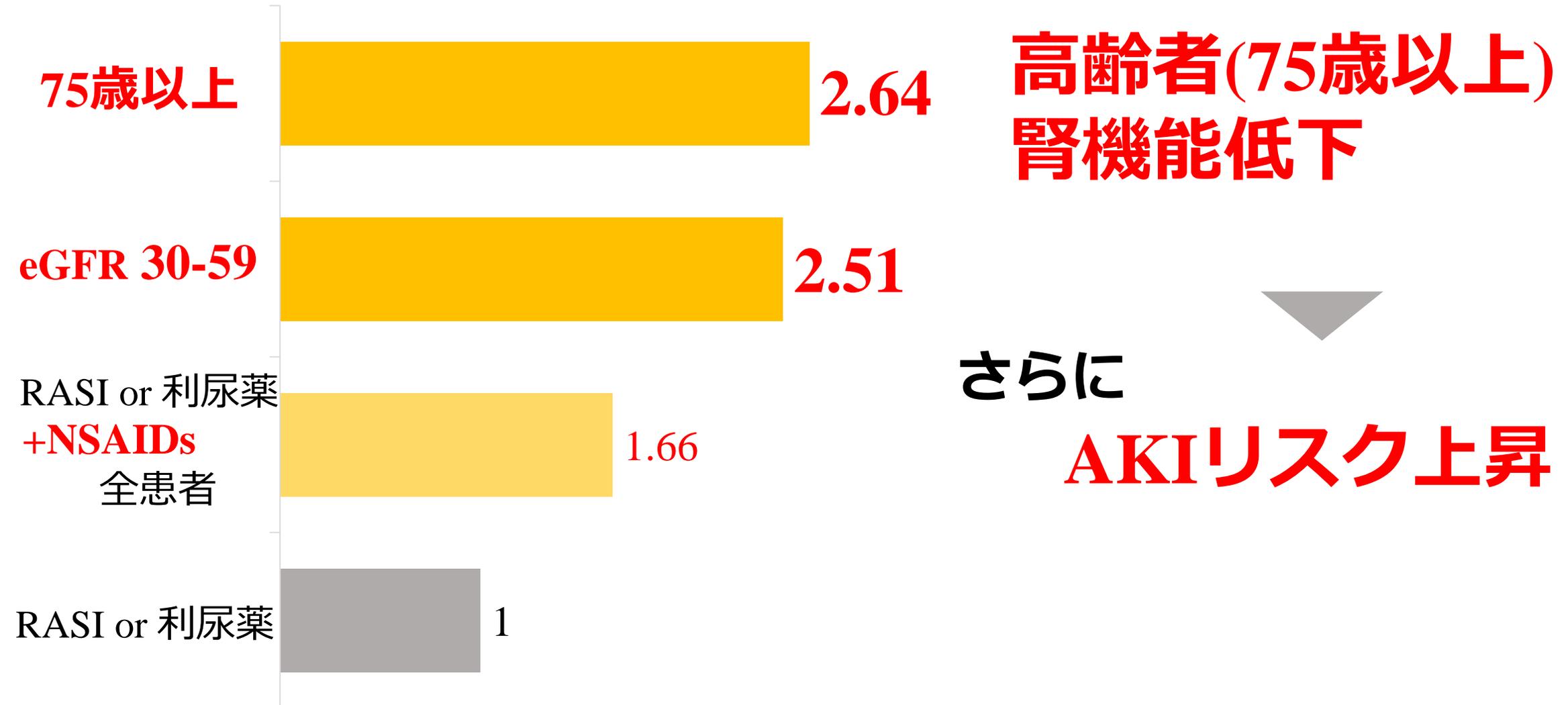
3剤併用



1.82倍

AKI発生リスク上昇  
(0~30日)

# AKIリスク上昇の因子

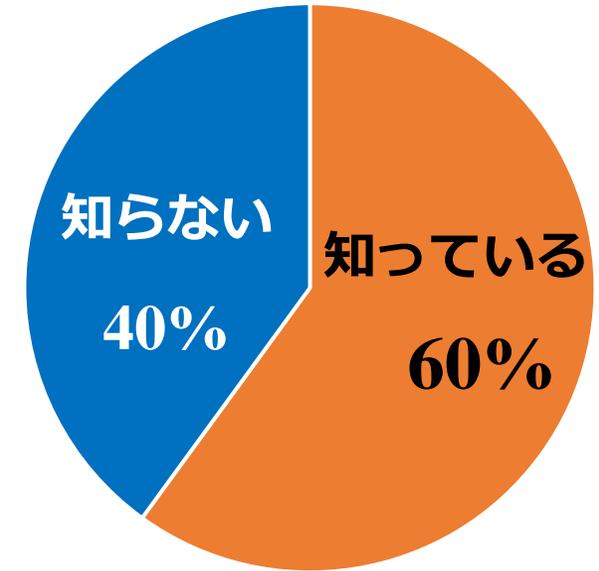


# STOP AKIキャンペーンアンケート調査結果

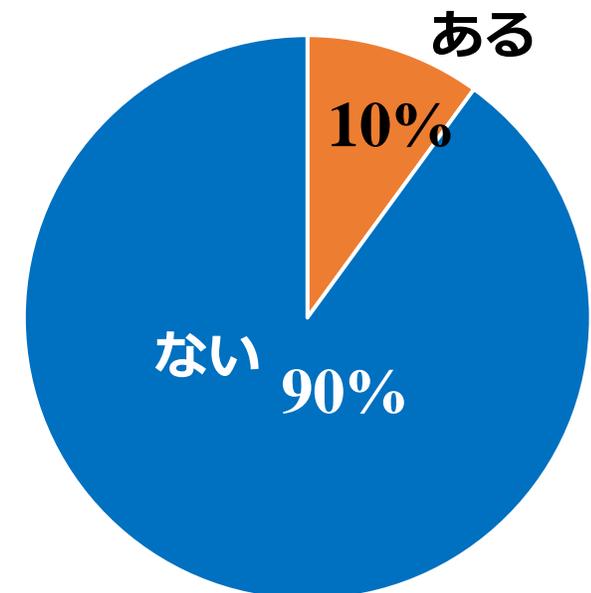
期間：2019/6~7（当院での取り組み前）

対象：びわこ薬剤師会会員 回収率46%（合計98名）

・滋賀県でのSTOP-AKIの取り組みを知っていますか？



・STOP-AKIの取り組みに準じて  
疑義照会、処方提案したことはありますか？



STOP AKIキャンペーンの周知度や活動度を高めるため、当院では患者指導パンフレットを作成いたしました。(ファイル参照) 保険薬局での服薬指導にご活用ください。

### 【パンフレットにてご指導いただきたい内容について】

1ページ目：AKIは急激に腎機能が低下することをいい、AKIを繰り返すことでCKD進行のリスクとなり、時には透析に至ってしまうこともあります。特に高齢者は脱水による虚血性腎障害が多いため、食欲不振、全身倦怠感が初期症状であることが多いです。

2ページ目：AKIのリスクファクターです。チェックリストとしてご活用ください。

3ページ目：NSAIDs投与への注意喚起です。代替として定期服用から屯用への変更、アセトアミノフェン、トラマドール(投与量調整が必要)、NSAIDs外用薬等への処方変更をご検討ください。

例外的にロコアテープは他の外用薬よりも吸収率が高く、AKI発症のリスクが高いためご注意ください。

4ページ目：日々のセルフモニタリングを実施し、血圧手帳などに記録するようご指導ください。普段より収縮期血圧が20mmHg低い、2 Kg以上の体重減少がある、食欲不振・全身倦怠感が持続するようであれば、重度の脱水が示唆されるため受診勧奨をしていただくようお願い致します。

くすりによる  
急性腎障害(AKI)にご注意ください



# AKI注意喚起パンフレット配布基準

**65歳以上かつ、以下のうちいずれか2種類以上服用**

## ■ eGFRが不明なとき

- RA系阻害薬(ACE阻害薬、ARB)
- 利尿薬 (ループ利尿薬、サイアザイド利尿薬、抗アルドステロン系利尿薬)
- NSAIDs、COX-2選択的阻害薬

## ■ eGFRがわかっているとき

### 65歳～75歳

→eGFR $\leq$ 55かつ、3種のうちいずれか1剤以上服用で配布

### 75歳以上

→eGFR $\leq$ 45かつ、3種のうちいずれか1剤以上服用で配布