

# CKD(慢性腎臓病)診療の手引き

## ■ CKD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

- ✓ 蛋白尿・アルブミン尿が増加するほど、eGFRが低下するほど心血管疾患(CVD)イベント、心血管死、死亡のリスクが高まる
- ✓ GFRの低下率が大きくなるほど、末期腎不全のリスクが高くなる

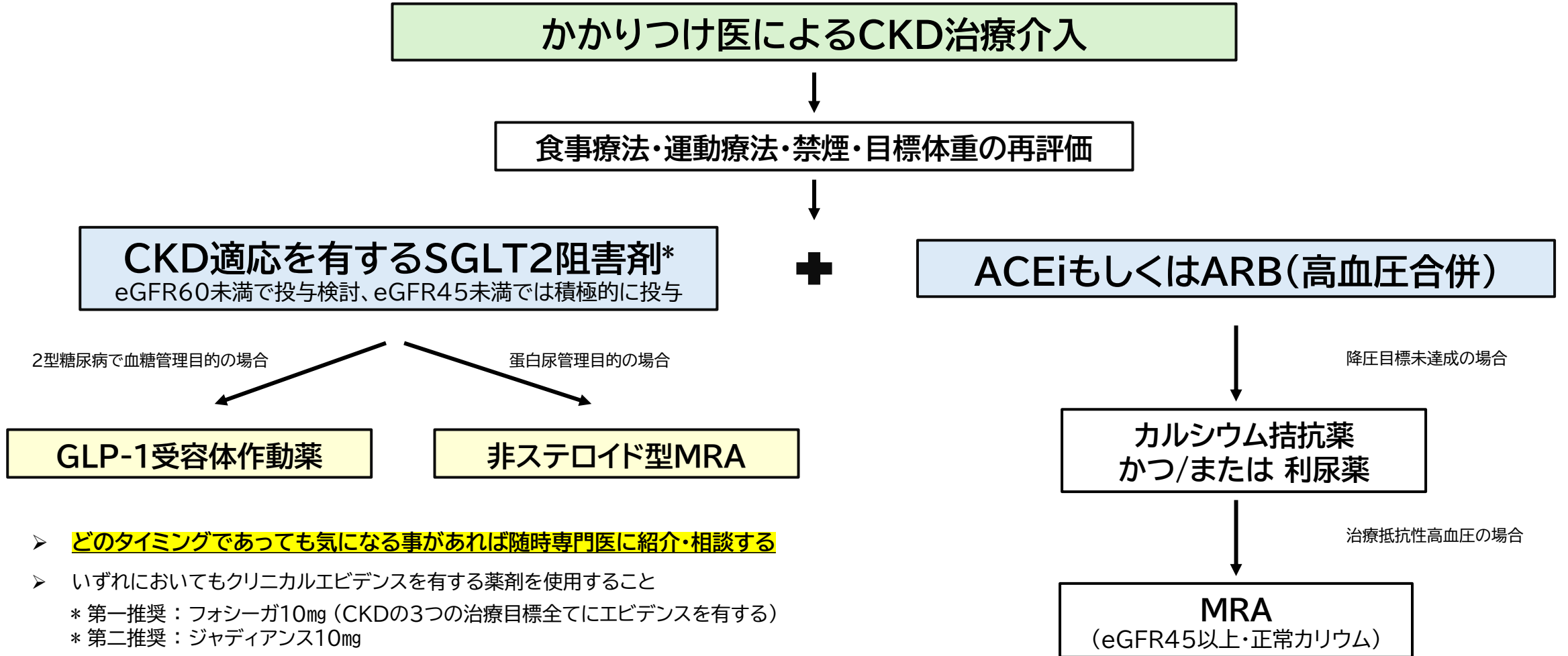
日本腎臓学会編 CKD診療ガイド2024 より抜粋

## ■ 腎臓内科への紹介基準

- ① 腎機能低下 : 70歳まで eGFR 50ml/min/1.73m<sup>2</sup>  
70歳以上 eGFR 40ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- ② 検尿異常 : 蛋白尿 かつ 潜血(+)  
蛋白尿のみなら(2+)以上または(+)が持続  
血尿のみ 若年者(30歳台までが目安)
- ③ 高カリウム血症 : 5.5 mEq/L 以上)

# CKD(慢性腎臓病)診療の手引き

## ■ かかりつけ医によるCKD治療フロー



- **どのタイミングであっても気になる事があれば随時専門医に紹介・相談する**
- いずれにおいてもクリニカルエビデンスを有する薬剤を使用すること
  - \* 第一推奨：フォシーガ10mg (CKDの3つの治療目標全てにエビデンスを有する)
  - \* 第二推奨：ジャディアンス10mg
- 黄色ボックスの薬剤は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可
- カリウム高値の場合
  - ・カリウム値5.5以上の場合には高カリウム血症改善剤の使用を検討する
  - ・上記の治療が有効でない場合RAASiの減量または中止を検討する