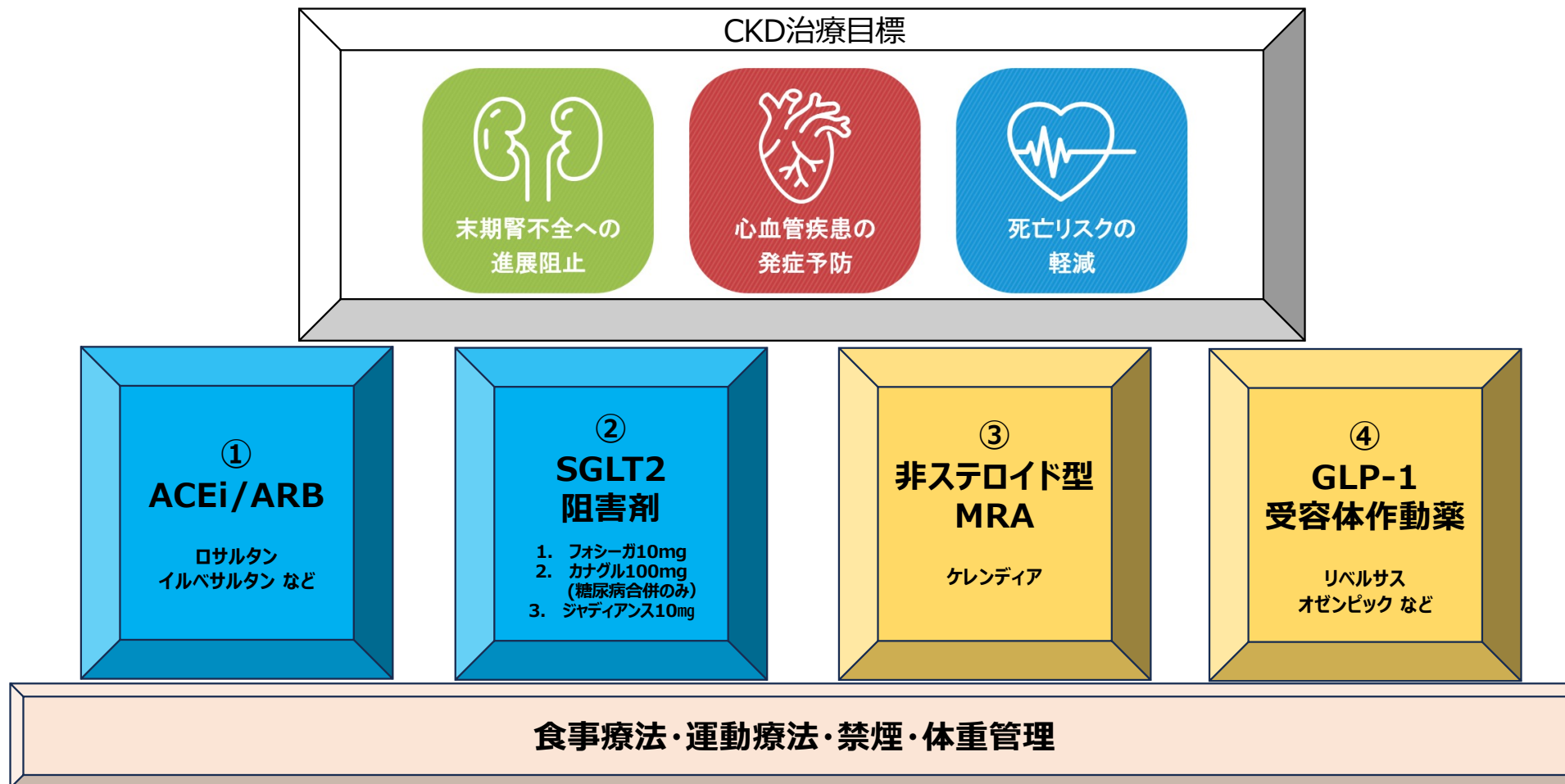


# CKD治療の基本方針

CKD診療ガイド2024掲載の3つの治療目標達成のために、治療の中心となる薬剤は適応症やエビデンスの有無を考慮して①-④薬剤を推奨する



※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可  
SGLT2阻害薬で糖尿病非合併CKDに保険適応があるのはダパグリフロジンとエンパグリフロジンのみ。

CKD診療ガイド2024を基に湘南鎌倉総合病院にて作成

# CKD患者紹介基準

## CKD地域連携 対象患者基準

- 蛋白尿を有する患者  
随時尿での尿蛋白/尿Cr比 0.3g/gCr以上（または定性で1+以上）
- eGFR 50ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満  
（40歳未満ではeGFR 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満）  
（腎機能の安定した70歳以上では45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満）
- 糖尿病を有する患者で尿中アルブミン300mg/gCr以上
- 2次性高血圧症が疑われる患者（腎動脈狭窄や副腎疾患）

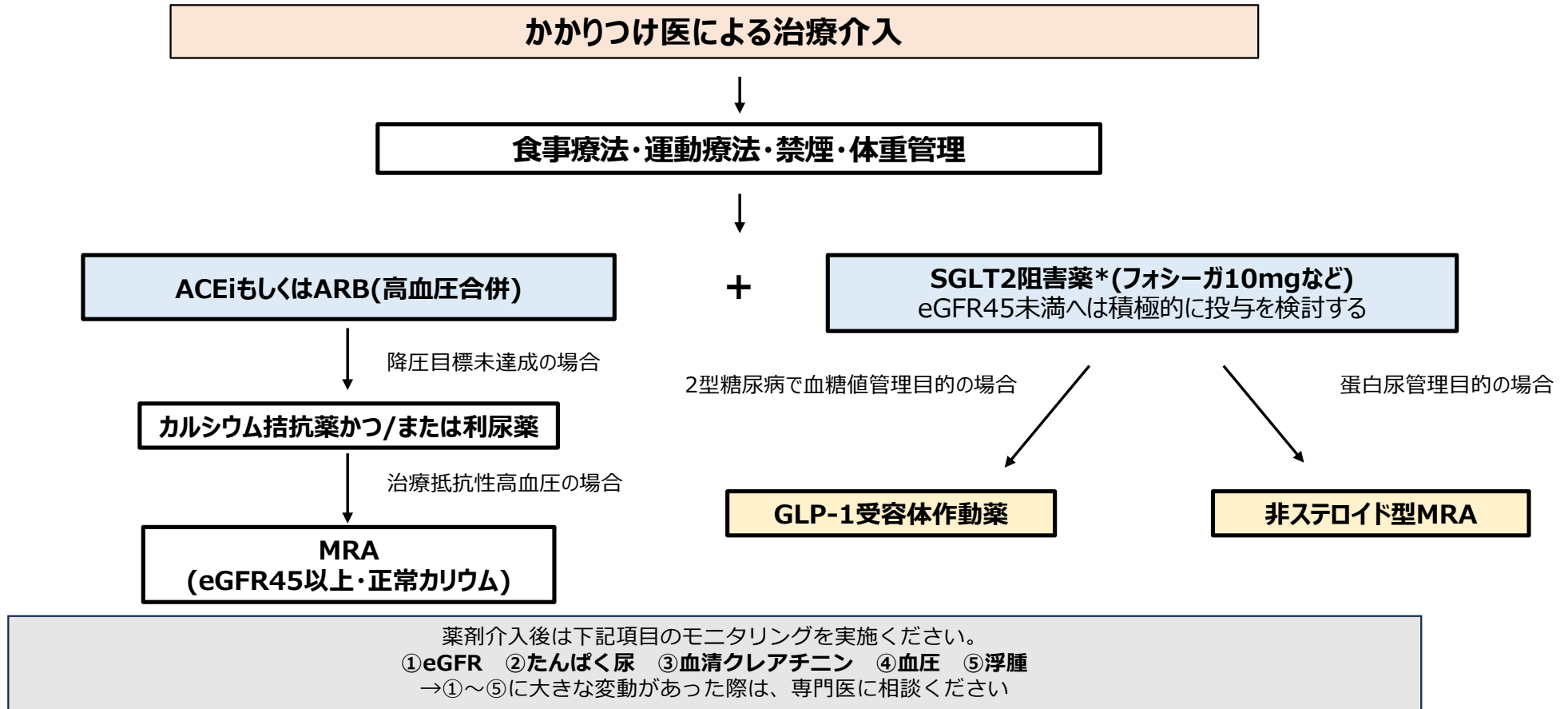
## 除外基準

- CKD G5（eGFR 15未満）、急速進行性腎炎、ネフローゼ症候群は基本的に腎専門医でフォローする
- 超高齢者 認知症患者は状況に応じて対応する

## お願い

- CKD G5、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎を除き、基本的には開業医の先生に定期的診療をお願い致します。
- 湘南鎌倉総合病院腎免疫血管内科は3-6ヶ月ごとの受診をお願いします。
- 以下の場合には定期受診前でも腎専門医への受診を勧めてください。
  1. 血清Cr値が1.5倍以上悪化した場合
  2. 尿蛋白の急激な増加
  3. コントロール不良な高血圧
  4. 浮腫の急激な悪化

# かかりつけ医によるCKD治療フロー



\* SGLT2阻害薬はCKD適応を有する薬剤を選択する（フォシーガ10mg、ジャディアンス10mg、カナグル100mg：2型糖尿病合併のみ）

\*黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可

\*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。

\*カリウム値高値の場合 K値5.5以上の場合には高カリウム血症改善剤使用を検討する。

上記の治療が有効でない場合RAASiの減量又は中止を検討する

# CKD・DKD患者を対象とした臨床試験のエビデンスを有する薬剤一覧

CKD関連の適応症を有する薬剤（慢性腎臓病/糖尿病合併慢性腎臓病等）		CKD,DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
			腎保護	心保護	全死亡
◆ SGLT2阻害薬	※慢性腎臓病の適応 ダパグリフロジン10mg（フォシーガ）	DAPA-CKD試験	○	○	○
	※慢性腎臓病の適応 エンパグリフロジン10mg（ジャディアンス）	EMPA-KIDNEY試験	○	—	—
	※2型糖尿病を合併する慢性腎臓病の適応 カナグリフロジン100mg（カナグル）	CREDENCE試験	○	○	—
◆ RA系阻害薬 ARB	※高血圧症、高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における 糖尿病性腎症の適応 ロサルタン（ニューロタン）	RENAAL試験	○	○	—
◆ 非ステロイド型MRA	※2型糖尿病を合併する慢性腎臓病の適応 フィネレノン（ケレンディア）	FIDELIO-DKD試験 FIGARO-DKD試験	○	○	—

CKD関連の適応症を有していない薬剤		DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
			腎保護	心保護	全死亡
◆ GLP-1受容体作動薬	※2型糖尿病の適応 セマグルチド（オゼンピック、リベルサス）	FLOW試験(オゼンピック1.0mg)	○	○	○
◆ RA系阻害薬 ARB	※高血圧症の適応 イルベサルタン（アバプロ）	IDNT試験	○	○	—

合併症管理	
高カリウム血症改善剤	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム（ロケルマ）

※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可  
※RENAAL試験、IDNT試験は2型糖尿病蛋白尿陽性患者が対象