

血圧の管理

CKD患者への推奨降圧薬

CKDステージ	75歳未満		75歳以上
	蛋白尿(+)	蛋白尿(-)	
G1~G3 GFR30以上	第1選択薬	ACE阻害薬、ARB	75歳未満 と同様
	第2選択薬 (併用薬)	Ca拮抗薬(CVDハイリスク) サイアザイド系利尿薬(体液貯留)	
G4,G5 GFR29以下	第1選択薬	ACE阻害薬、ARB	Ca拮抗薬
	第2選択薬 (併用薬)	Ca拮抗薬(CVDハイリスク) 長時間作用型ループ利尿薬(体液貯留)	

- 蛋白尿 (-) : 尿蛋白 /Cr 比 0.15g/gCr 未満、または尿アルブミン /Cr 比 30 mg /gCr 未満 (A1 区分)
 蛋白尿 (+) : 尿蛋白 /Cr 比 0.15g/gCr 以上、または尿アルブミン /Cr 比 30 mg /gCr 以上 (A2,3 区分)
- 降圧薬の選択は、DMの有無にかかわらず、蛋白尿の有無を参考に検討する
 - 蛋白尿 (+) の第3選択薬 (2 剤目の選択薬) として、利尿薬または Ca 拮抗薬を考慮する
 - 蛋白尿 (-) の第2選択薬は、ACE 阻害薬と ARB の併用を除く2剤または3剤を組み合わせる
 - CKD ステージ G4、G5 での ACE 阻害薬、ARB 投与は少量から開始し、腎機能悪化や高カリウム血症などの副作用出現時は、速やかな減量・中止または Ca 拮抗薬への変更を推奨する
 - 75 歳以上の CKD ステージ G4、G5 で Ca 拮抗薬のみで降圧不十分な場合は、副作用に十分注意しながら ACE 阻害薬、ARB、利尿薬を併用する
 - 経過に伴って推奨降圧薬が変わる場合には主治医の判断で個別に対応する

日本腎臓学会編 エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023、東京医学社、2023

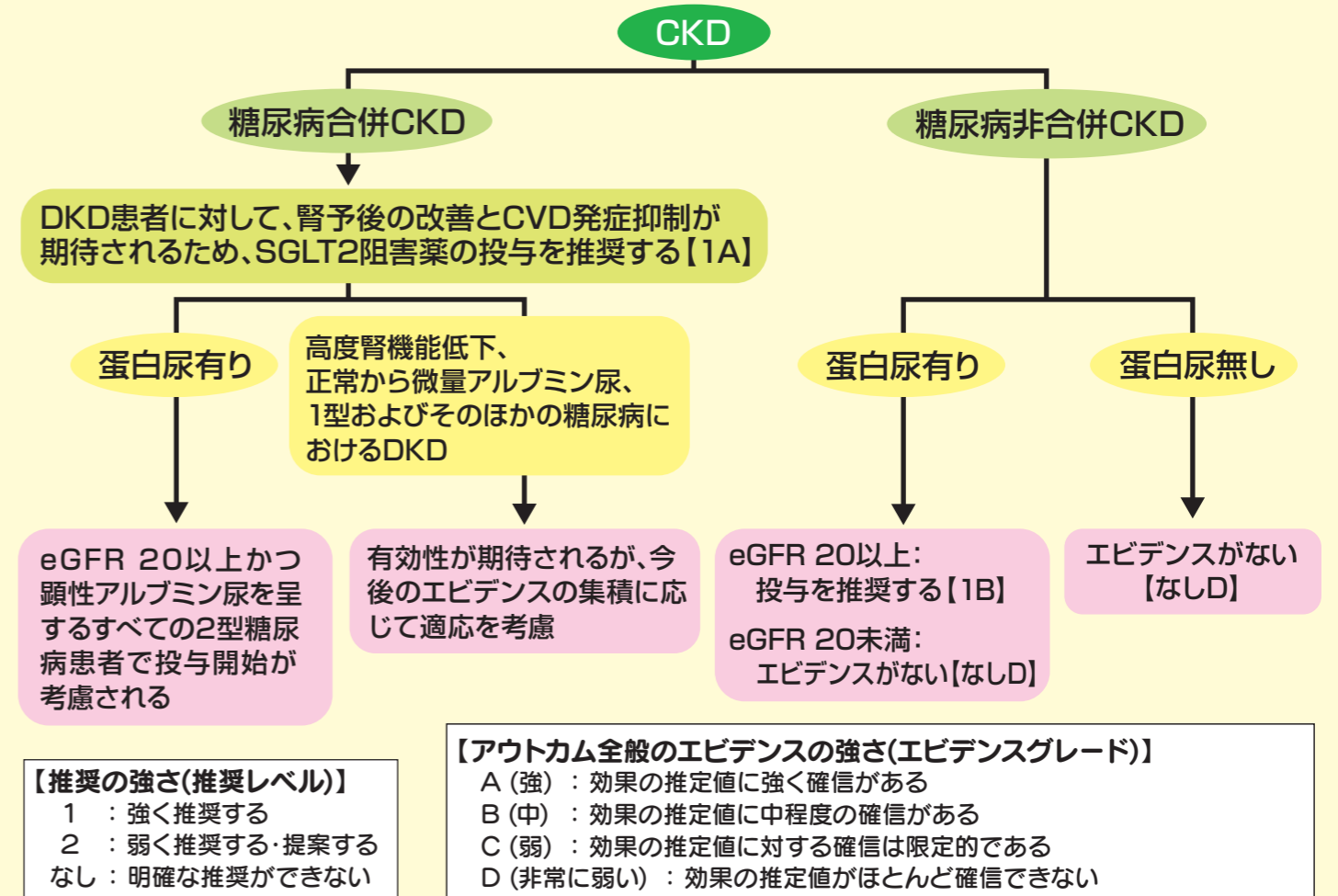
CKD患者への降圧目標(診察室血圧)と推奨度

ステージ	75歳未満		75歳以上
G1、G2 GFR60以上	糖尿病(-)	蛋白尿(-)	140/90mmHg未満【1A】
		蛋白尿(+)	130/80mmHg未満【1C】
	糖尿病(+)		130/80mmHg未満【1B】
			150/90mmHg未満【2C】 ^{注2}
ステージ	75歳未満		75歳以上
G3~G5 GFR59以下	糖尿病(-)	蛋白尿(-)	140/90mmHg未満【2C】 ^{注1}
		蛋白尿(+)	130/80mmHg未満【2C】
	糖尿病(+)		130/80mmHg未満【2C】
			150/90mmHg未満【2C】 ^{注2}

- 75 歳未満では、CKD ステージを問わず、糖尿病および蛋白尿の有無により降圧基準を定めたが、CKD ステージにより推奨度が異なる
- 蛋白尿 (-) : 尿蛋白 /Cr 比 0.15g/gCr 未満、または尿アルブミン /Cr 比 30 mg /gCr 未満 (A1 区分)
- 蛋白尿 (+) : 尿蛋白 /Cr 比 0.15g/gCr 以上、または尿アルブミン /Cr 比 30 mg /gCr 以上 (A2,A3 区分)
- 注 1 : 診察室血圧 130/80mmHg 未満への降圧は益と害のバランスを考慮し個別に判断する
- 注 2 : 脳、心臓、腎臓などの虚血症状、AKI、電解質異常、低血圧関連症状 (立ちくらみ・めまい) などの有害事象がなく、忍容性があると判断されれば、診察室血圧 140/90mmHg 未満に血圧を維持することを推奨する
- いずれの場合も、降圧強化に伴う低血圧やめまいなどに注意して適切な降圧管理を行うことを提案する
- 推奨の強さ、アウトカム全般のエビデンスの強さは「CKD 患者に対する SGLT2 阻害薬の投与」を参照

日本腎臓学会編 エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023、東京医学社、2023 (一部改変)

CKD 患者に対する SGLT2 阻害薬の投与



日本腎臓学会編 エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023 より作成

シックデイにおける薬剤の中止

- シックデイには速やかに医療機関を受診し、治療を受ける。
- シックデイ (=脱水状態) に休薬する薬
 - ①NSAIDs: アセトアミノフェンなど他の解熱鎮痛薬で代替可能
 - ②ビグアナイド薬
 - ③SGLT2 阻害薬 (糖尿病と CKD 治療を目的とする場合)
 - ④活性型 VitD 薬は一時休薬を考慮してもよい
- シックデイであっても医療機関で休薬を判断する薬
 - ①利尿薬
 - ②RAS 阻害薬
 - ③SGLT2 阻害薬 (心不全治療を目的とする場合)

日本腎臓学会編 エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023 より作表 ; 安田宣成 メディカル・ビューポイント 2023;44:4

成人 CKD 患者への栄養管理のポイント

- 管理栄養士による指導が望まれるが、その後の腎機能だけでなく、栄養状態も含めたモニタリングが重要
- たんぱく質摂取量は、CKDステージG1~G2(GFR60以上)では過剰にならないように注意する。ステージG3a(GFR45~59)ではたんぱく質を0.8~1.0g/kg/日、ステージG3b(GFR30~44)以降では0.6~0.8g/kg/日での指導を推奨。
 - CKDステージG3b(GFR30~44)以降では腎臓専門医と管理栄養士や腎臓病療養指導士などを含む医療チームのもとで実施することが望ましい。
 - たんぱく質制限を強化する場合には、十分なエネルギー摂取量が必要。
 - サルコペニア・フレイルを合併したCKD患者の場合にはたんぱく質制限を緩和する場合がある。
 - 食塩摂取量の基本は6.0g/日未満であるが、高齢者など個々の対象に応じて無理のない目標を定める場合もある。
 - エネルギー摂取量は性別、年齢、身体活動レベルで調整し、概ね25~35kcal/kg/日が推奨されるが、肥満症例では体重に応じて20~25kcal/kg/日を指導してもよい。

日本腎臓学会編 CKD 診療ガイド 2024 より作成