

## 第11章 ネフローゼ症候群

### 他学会による査読意見

日本腎臓病薬物療法学会(理事長・平田純生:熊本大学薬学部臨床薬理学分野)

1 ページ 【解説】の2段落目 5行目 「固形癌は前立腺癌と膀胱癌」→「がんスクリーニング」のように「癌」ではなく「がん」で統一した方が良いのではないのでしょうか。

回答：がんに統一しました。

P13 1. 2

『複数の薬剤との相互作用』 → 『様々な薬剤との薬物間相互作用』

3 ページ 1行目以降 「シクロフォスファミド」→「シクロホスファミド」に統一した方が良い。

3 ページ 【解説】10行目 「クロラムブチル」→「クロラムブシル」に統一した方が良い

13 ページ 4行目 「ミコフェノールモフェチル」→「ミコフェノール酸モフェチル」

回答：修正しました。

### 指定査読者の査読意見

杉山 斉:岡山大学大学院慢性腎臓病対策腎不全治療学

CQ1：膜性腎症患者の原因検索のためにがんスクリーニングは必要か？

最初のステートメントに推奨グレードの記載がありませんが、グレードC1くらいで追記しなくてもよろしいのでしょうか。

回答：本ガイドラインでは、治療に関する何らかの action に結び付く回答についてのみ推奨グレードを記載するという方針を取っています。

CQ2：特発性膜性腎症の寛解導入にステロイドとシクロフォスファミドの併用は推奨されるか？[推奨グレード：B] ステロイド抵抗性の難治性ネフローゼ症候群を呈する特発性膜性腎症の寛解導入には、ステロイドとシクロフォスファミド

ドの併用療法を推奨する。(保険適用外)

特発性膜性腎症は中高年から高齢者に多いため、特に高齢者に対してステロイドとシクロフォスファミド併用の際、感染症などの副作用への注意喚起は必要ないでしょうか。

回答：高齢者を扱った第 20 章 CQ13 で、注意喚起を行っています。

CQ3：特発性膜性腎症患者の血栓予防にワルファリン療法は推奨されるか？

ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群に抗血小板薬（ジピリダモール）が保険適応とされており、ワルファリン療法との併用が行われる場合もあるかと思いますが、この点に関する言及は必要ないでしょうか。

回答：膜性腎症におけるワルファリンとジピリダモールとの併用療法は一般的に行われている治療ではないため、言及は不要と考えます。

その他：用語の統一は必要ないでしょうか

例) CQ6：巣状分節性糸球体硬化症、CQ7：巣状糸球体硬化症、アルゴリズム：巣状糸球体硬化症

回答：巣状分節性糸球体硬化症（もしくはFSGS）に統一いたしました。

**横山 仁**:金沢医科大学腎臓内科

回答：ご指摘に沿って、適宜修正しました。

## **パブリックコメント(日本腎臓学会会員)**

**武曾恵理** 田附興風会北野病院

CQ7：巣状糸球体硬化症の尿蛋白減少に LDL アフェレーシスは有効か

に関しまして、LDLアフェレーシスの推奨を頂きましたこと、推進しております一人として、感謝申し上げます。参考にいただいた二次資料は、難治性ネフローゼ症候群に対するLDLアフェレーシスの前向きコホート研究（POLARIS調査：投稿中）が、FGSを含む各種ネフローゼ症候群を来たす疾患を対象としていましたので、そのうちのFGSとそれ以外の疾患との比較を行

ったサブ解析の結果であり、短期効果のみの解析ではありますが、その詳細については、以下の文献で紹介しております。一般の方々に参考にしていただくことが可能ですので、二次資料としてご採用をご考慮頂けますと幸いです。

武曾恵理、斉藤喬雄 腎と脂質研究会：難治性ネフローゼ症候群に対するLDLアフェレシスの前向きコホート研究（POLARIS調査）報告—FGS症例とそれ以外の症例の効果および背景の比較—Ther Res. 2012;33:211-213

回答：二次資料として採用しました。

### 石川英二 三重大学血液浄化療法部・腎臓内科

ネフローゼ症候群は原因が何であってもCKDだと思います。しかし、この章でとり上げられている疾患は膜性腎症と巣状糸球体硬化症のみです。MCNSやMPGNも原発性ネフローゼ症候群として取り上げるべきではないでしょうか。もしとり上げない理由があれば、その理由を記載しておくべきだと思います。

回答：MCNSが慢性経過をたどることはまれであり、CKDの代表疾患とは言えず、またMPGNもまれな疾患であり、いずれもCKD診療ガイドライン2009では除外しました。本改定においても同様の扱いとしています。

CQ2 ステロイドおよびシクロフォスファミドの具体的な投与量の記載がなく、この推奨から具体的な治療を行うことができません。投与量が記載できない理由があるのであれば、その旨記載すべきだと思います。

回答：処方を目安に記載しました。

CQ3 ワーファリン投与時に、日本人膜性腎症ではPT-INR値をどの程度でコントロールすべきか記載がありません。これも具体的治療を試みようとした際、支障がでると思います。

回答：現時点のエビデンスからは、PT-INR値の管理目標値は設定できないことを記載しました。

CQ4 スタチン投与に関しても、目標とするLDL-C値などの記載がありません。

回答：管理目標値を記載しました。

CQ7 LDL アフェレーシスに関し、武曾先生らの行ったプロトコールの記載や、保険適応での具体的回数や治療期間を記載いただけると、有用な情報になると思います。

回答：保険適用の治療内容を記載しました。