

CKD診療ガイドー治療のまとめ

CKD病期	治療の目的	生活習慣改善	食事指導	血圧管理	血糖値管理	脂質管理	貧血管理	骨・ミネラル対策	K・アシドーシス対策	尿毒素対策	その他
ハイリスク群	生活習慣改善による リスク因子の軽減	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩6 g/day未満	130/80 mmHg未満	HbA _{1c} は6.5%未満						
ステージ1	専門医と協力して治療 (一般医>専門医) 腎障害の原因精査. 腎障害を治癒させる ための積極的治療	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩6 g/day未満	130/80 mmHg未満*2 原則的にACE阻害薬や ARBを処方	HbA _{1c} は6.5%未満	食事療法・運動療法 LDL-C120 mg/dL未満	腎性貧血以外の 原因検索 (腎機能的に腎性 貧血は考え難い)		高K血症, アシドーシスの 原因検索 (腎機能的に高Kやアシド ーシスは考え難い)		
ステージ2	専門医と協力して治療 (一般医>専門医) 腎障害の原因精査. 腎障害を治癒させる ための積極的治療	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩6 g/day未満	130/80 mmHg未満*2 原則的にACE阻害薬や ARBを処方	HbA _{1c} は6.5%未満	食事療法・運動療法 LDL-C120 mg/dL未満	腎性貧血以外の 原因検索 (腎機能的に腎性 貧血は考え難い)		高K血症, アシドーシスの 原因検索 (腎機能的に高Kやアシド ーシスは考え難い)		
ステージ3	専門医と協調した治療 (専門医>一般医) 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制する ために集学的治療	禁煙 BMI<25	減塩6 g/day未満 蛋白質制限 (0.6~0.8 g/kg/day)	130/80 mmHg未満*2 原則的にACE阻害薬や ARBを処方	HbA _{1c} は6.5%未満 SU薬, 長時間作用型 インスリンによる 低血糖の危険性 ビグアナイド薬は 使用しない	食事療法・運動療法 LDL-C120 mg/dL未満 薬物による横紋筋融 解症への注意.	腎性貧血以外の 原因検索 鉄欠乏対策*3 腎性貧血はエリスロ ポエチン製剤*4で Hb10~12 g/dL	Ca:基準値内, リン:2.7~4.6 mg/dL 低アルブミン血症では 補正Caで評価 高リン血症では CaCO ₃ などの リン吸着薬	高K血症, アシドーシスの 原因検索 K制限(1,500 mg/day), ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂*5で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシド ーシス補正		腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整 骨粗鬆症対策のVitD 製剤は減量を要す る場合が多い.
ステージ4	原則として専門医での 治療 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制する ために集学的治療. 透析 などの腎代替療法の準備 腎不全合併症の検査と治 療 (CVD対策を含む)	禁煙 BMI<25	減塩6 g/day未満 蛋白質制限 (0.6~0.8 g/kg/day) 高Kがあれば 摂取制限*1	130/80 mmHg未満*2 原則的にACE阻害薬や ARBを処方	HbA _{1c} は6.5%未満 SU薬, 長時間作用型 インスリンによる 低血糖の危険性 ビグアナイド薬は 使用しない. チアゾリジン薬 使用は困難	食事療法・運動療法 LDL-C120 mg/dL未満 薬物による横紋筋融 解症への注意. フィブラート系は クリノフィブラート 以外は禁忌	腎性貧血以外の 原因検索 鉄欠乏対策*3 腎性貧血はエリスロ ポエチン製剤*4で Hb10~12 g/dL	Ca:基準値内, リン:2.7~4.6 mg/dL 低アルブミン血症では 補正Caで評価 高リン血症では CaCO ₃ などの リン吸着薬	高K血症, アシドーシスの 原因検索 K制限(1,500 mg/day), ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂*5で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシド ーシス補正	経口吸着薬*6	腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整 骨粗鬆症対策のVitD 製剤は減量を要す.
ステージ5	専門医による治療 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制する ために集学的治療. 透析 などの腎代替療法の準備 腎不全合併症の検査と治 療 (CVD対策を含む)	禁煙 BMI<25	減塩6 g/day未満 蛋白質制限 (0.6~0.8 g/kg/day) 高Kがあれば 摂取制限*1	130/80 mmHg未満*2 原則的にACE阻害薬や ARBを処方	HbA _{1c} は6.5%未満 SU薬, 長時間作用型 インスリンによる 低血糖の危険性 ビグアナイド薬は 使用しない. チアゾリジン薬 使用は困難	食事療法・運動療法 LDL-C120 mg/dL未満 薬物による横紋筋融 解症への注意. フィブラート系は クリノフィブラート 以外は禁忌	腎性貧血以外の 原因検索 鉄欠乏対策*3 腎性貧血はエリスロ ポエチン製剤*4で Hb10~12 g/dL	Ca:8.4~9.5 mg/dL, リン:3.5~5.5 mg/dL 低アルブミン血症では 補正Caで評価 高リン血症では CaCO ₃ などの リン吸着薬	高K血症, アシドーシスの 原因検索 K制限(1,500 mg/day), ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂*5で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシド ーシス補正	経口吸着薬*6	腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整 骨粗鬆症対策のVitD 製剤は減量を要す.
注意事項			*1 K制限: 1,500 mg/day未満	*2 蛋白尿1 g/day以上は 125/75 mmHg未満			*3 鉄欠乏があれば鉄剤投与 を検討. 特にEpo製剤を 使用していれば, フェリチン>100 ng/mL, 鉄飽和度>20%. *4 エリスロポエチン製剤 使用は腎臓専門医に相談. 6,000 IU1回/wで開始, 6,000~12,000 IU 1回/2wで維持.		*5 陽イオン交換樹脂は便秘を 起こしやすいので注意.	*6 経口吸着薬は食前に 服用. 便秘や食思不 振などの消化器系合 併症に注意.	