

- CKD の治療の目的は、末期腎不全（ESKD）と CVD の発症・進展抑制にある。
- ESKD と CVD の発症を抑制するためには集学的治療が必須である。

1. CKD の治療の目的

- CKD 治療の第 1 の目的は、患者の QOL を著しく損なう ESKD へ至ることを阻止する、あるいは ESKD へ至る時間を遅らせることである。
- CKD 治療の第 2 の目的は、CVD の発症危険因子である CKD 治療により、CVD の新規発症を抑制する、あるいは既存の CVD の進展を阻止することである。
- ESKD は血液透析、腹膜透析あるいは腎移植といった腎代替療法を必要とする。

- CKD 対策・治療は、国民の健康と健全な医療経済を維持するためにも必須である。

2. ESKD と CVD の発症を抑制するための集学的治療

(前見返し 治療のまとめ参照)

- CKD のエンドポイントである ESKD や CVD を抑制するためには、病態の連鎖を断ち切る集学的治療が必要である（図 27、以下、介入のポイントを①～⑪に示す）。

- 生活習慣の改善（ 12. 生活指導・食事指導参

- ◆ ほかの危険因子
- ・ 加齢、喫煙
 - ・ 肥満
 - ・ 脂質異常症
 - ・ メタボリックシンドローム
 - ・ 貧血、尿毒素
 - ・ 骨・ミネラル代謝異常
 - ・ 高尿酸血症

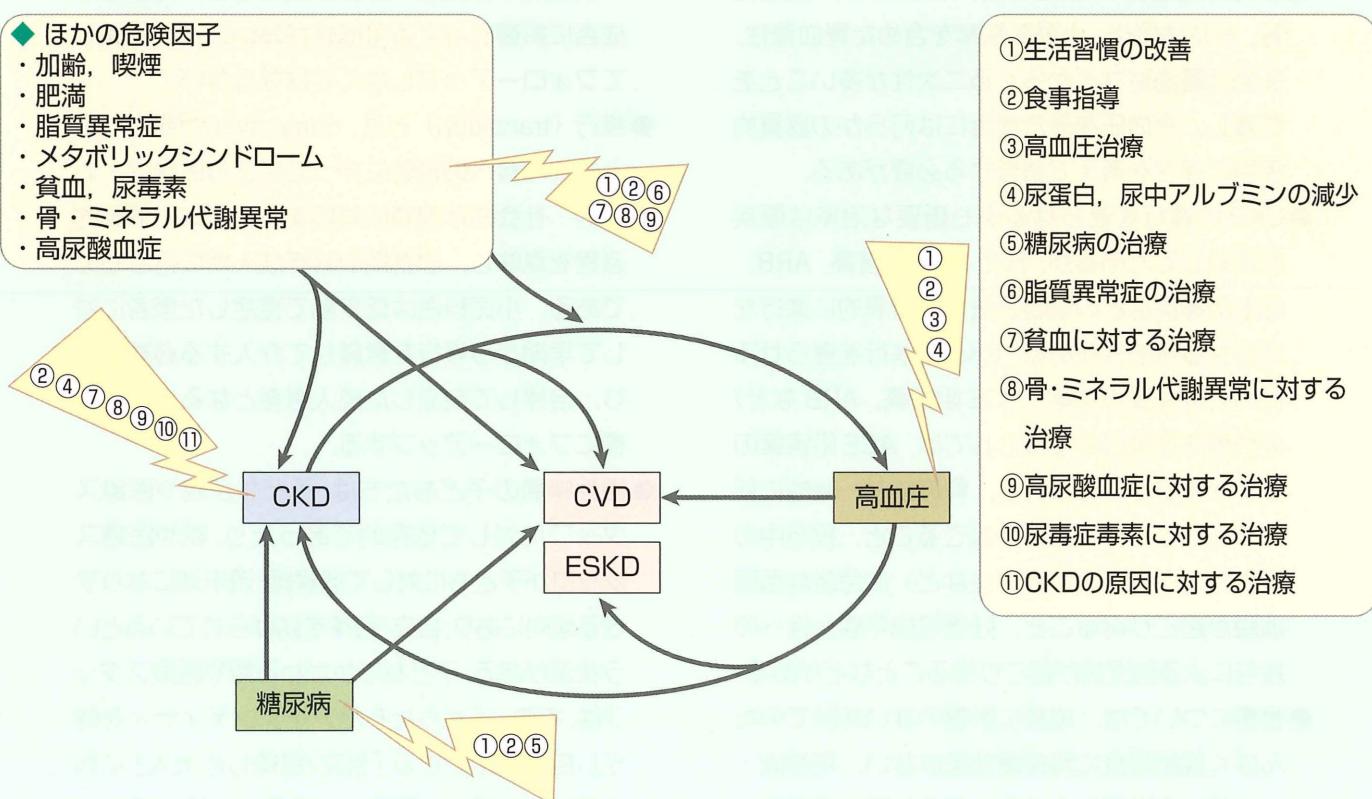


図 27 CKD の 2 つのエンドポイント (ESKD と CVD) をめぐる病態の連鎖と治療的介入

照) (①)

肥満を解消すること、禁煙などは高血圧治療やCVD予防に必須である。また、生活習慣の改善は、動脈硬化の進展を抑制しCKDの進行を抑制することにもなる。

 55, 64 頁

● 食事指導 ( 12. 生活指導・食事指導参照) (②)

食塩制限は高血圧治療を容易にする。CKDのステージに応じたたんぱく質摂取量の制限を指導する。

 52 頁

● 高血圧治療 ( 13. 血圧管理参照) (③)

CKDと高血圧の悪循環を断ち切るために厳格な降圧療法が必要である。ACE阻害薬やARBを中心とした降圧療法を行うが、降圧目標達成のためにほかの降圧薬の併用が必要な場合が多い。

 61 頁

● 尿蛋白、尿中アルブミンの減少 (④)

ACE阻害薬やARBで降圧すると、尿蛋白や尿中アルブミンが減少する。これら薬剤のCKD進行抑制効果の大部分は、尿蛋白減少に依存している。

 68 頁

● 糖尿病の治療 ( 14. 糖尿病患者の管理参照) (⑤)

糖尿病を厳格に治療することは、ESKDやCVDの発症を抑制するためにきわめて重要である。

 73 頁

● 脂質異常症の治療 ( 15. 脂質管理における注意点参照) (⑥)

脂質異常症はさまざまな機序でCKDを発症、進行させる可能性がある。脂質異常症はCVDの重要な危険因子の1つである。したがって、

CKDにおいてCVDの発症とCKDの進行を抑制するためには、脂質異常症の治療は不可欠である。

 76 頁

● 貧血に対する治療 ( 16. 貧血管理参照) (⑦)

CKDのステージが進めば、腎性貧血が発症する。貧血はCKDの進行の危険因子であるとともに、CVDの危険因子でもある。したがって、貧血を治療することは、ESKDやCVDの発症を抑制するために重要である。

 79 頁

● 骨・ミネラル代謝異常に対する治療 ( 17.

CKDに伴う骨・ミネラル代謝異常における注意参照) (⑧)

CKDのステージが進めば、骨ミネラル代謝異常が出現する。骨ミネラル代謝異常はCKDの進行や生命予後と関連する可能性がある。

 82 頁

● 高尿酸血症に対する治療 ( 18. CKDにおける尿酸管理参照) (⑨)

高尿酸血症はCKDの発症や進行、CVDの発症と関連する。

 84 頁

● 尿毒症毒素に対する治療 ( 20. 尿毒症毒素の管理参照) (⑩)

球形吸着炭により尿毒症症状の改善が期待できる。

 90 頁

● CKDの原因に対する治療 (⑪)

CKDの原因が明らかにできれば、その治療を行う。また、原因が明らかでなくても、ステロイドや免疫抑制薬の投与が適応となることがある。これらは腎臓専門医の診断と治療の領域となる。