

11 CKD の治療総論

- 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

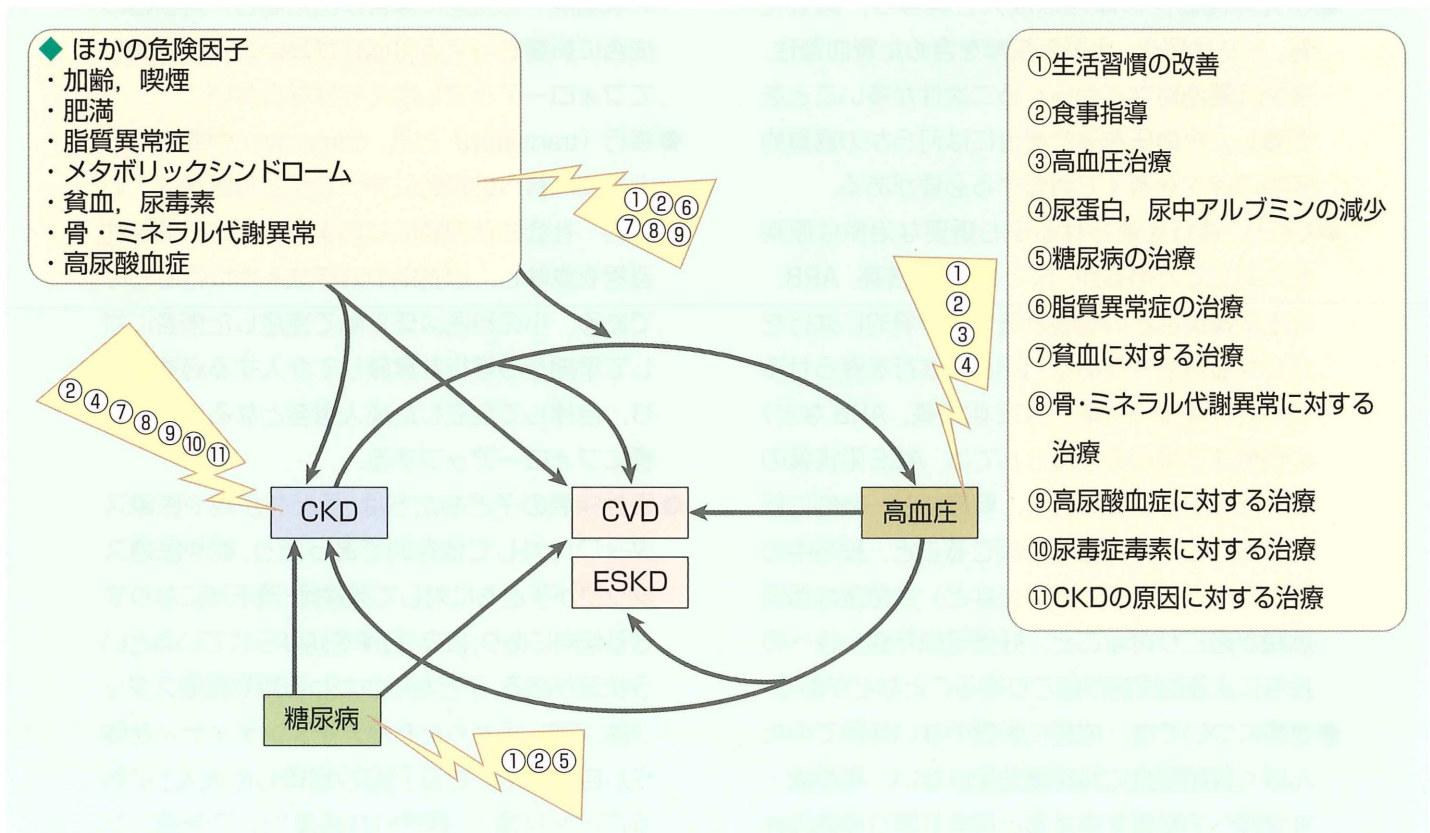
- CKD 治療の第 1 の目的は、患者の QOL を著しく損なう ESKD へ至ることを阻止する、あるいは ESKD へ至る時間を遅らせることである。
- CKD 治療の第 2 の目的は、CVD の発症危険因子である CKD 治療により、CVD の新規発症を抑制する、あるいは既存の CVD の進展を阻止することである。
- ESKD は血液透析、腹膜透析あるいは腎移植といった腎代替療法を必要とする。

- 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



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は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は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 つでもある。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同時に、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。