

2023年9月30日 福井県内科医会 講演要旨

嶋津啓二 先生

講演では、冒頭でCKD診療ガイド2023の書籍発売が紹介されました。専門医への紹介基準として、常染色体優性遺伝の腎疾患である多発性のう胞腎（ADPKD）や、血尿と蛋白尿の双方が陽性で糸球体腎炎が疑われる例、急速進行性糸球体腎炎の疑いがある症例などが介入により予後が大きく変化するため、紹介の適応が高いことが強調されました。また、eGFRが年に5 mL/min/1.73m²以上低下する症例や貧血が進行する例なども紹介が考慮されると述べられました。

CKDの進行はドミノ倒しのように進むことがあり、その進行を抑制するため、生活習慣の関与が最も大きいですが、ブレーキとなる薬剤としてRAS阻害薬、ARNI、SGLT2阻害薬、トルバプタンなどの治療薬が挙げられました。それぞれの薬の作用機序や強みについて概説されました。ループ利尿剤は腎血流減少の懸念があり、作用点のヘンレループの上行脚は虚血に弱いですが、トルバプタンの作用点である集合管は虚血に比較的強いことが紹介されました。ARNIの具体的な使用法に続き、SGLT2阻害薬が糖尿病性腎症だけでなく慢性腎臓病に対して腎保護作用があることに言及され、DAPA-CKD試験の結果に基づいて、自験例をまとめたデータが報告されました。冬で血圧が高めとなり、季節の影響はあったが、eGFR低下のスロープが緩やかになった症例が多い結果で、ダパグリフロジンが有効であることが確認された結果でした。また、IgA腎症に対してダパグリフロジンを27人に対して投与され、蛋白尿減少作用を認めたことが報告されました。

講演の最後では腎性貧血について言及されました。HIF-PH阻害薬は、低酸素応答機構がエリスロポエチン産生を調節することを利用した、全く新しい機序の腎性貧血治療薬です。また、鉄を有効利用することを促進する作用もあります。HIF-PH阻害薬を薬剤糖尿病治療薬に例えると、SU剤とインスリン抵抗改善薬を合わせ持ったような薬剤であると言われていました。鉄欠乏の際には反応性血小板増多となることもあり、効果と血栓症の予防のため、HIF-PH阻害薬の投与時には、鉄欠乏をきたさないことが強調されました。また、糖尿病網膜症および加齢黄斑変性症に対して、網膜出血などに注意すべきと報告されていますが、100例以上のHIF-PH阻害薬の自験例を全例眼科受診して検証したところ、網膜出血をきたした例は1例もなかったと報告されていました。自験例では、HIF-PH阻害薬の使用例の方が、Hbが高く維持しやすく心不全での入院が減少する傾向にあると述べられました。

まとめとして、CKD診療でブレーキとなる薬は増えてきましたが、まだまだ透析導入となる患者は多く、エビデンスのあること、ないことも含めて、薬剤の適応や注意点を守りながら治療していく、現在のご自身の病院の診療スタイルを述べられていました。最近のCKD診療、治療薬の進歩を作用機序から始まり丁寧に概説され、その薬剤の臨床研究、実際に使用してみてどうだったかを自験例でまとめ、非常に説得力のある講演でした。

福井県立病院 腎臓・膠原病内科 荒木英雄