

CKDガイドラインが世にでて

- 年齢、性別からeGFR算出
 - 単位はml/min/1.73m²
- Stage3以上は専門医紹介がのぞましい
- 西宮市特定検診のCKD予防事業
 - 蛋白2+以上
 - eGFR50ml未満

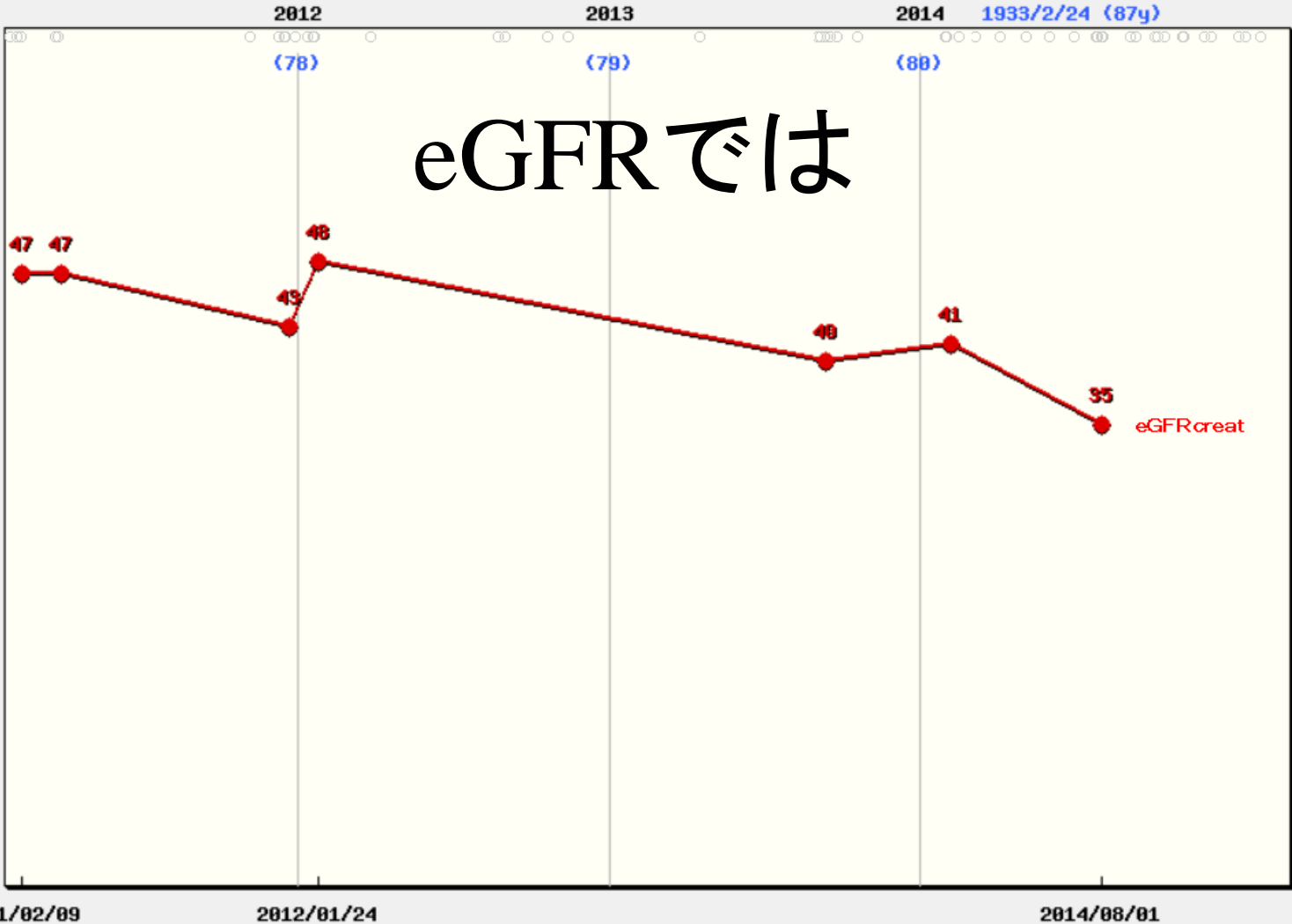
CKDに対する現在の私の考え方

- 腎機能は変動する
 - 1点での判定は危険である
- 年間でみて、上昇傾向であれば専門医へ
 - 専門医でもHT、DMの治療の強化と生活習慣の介入以上に何かできるか？
 - 腎生検をされることが多いがそれで治療変更がある？
 - 当方は、悪くなったときの言い訳のため紹介
- 透析を心配している患者への説明が大変
 - CKDの概念がなかったときのほうがよかった

症例1 87F₁₀₃₆₂

- 検診や予防接種で時々来院
- RAで兵庫医大にかかっていた
- 81歳で脳梗塞
 - PAFが原因と考えられ、warfarin投与
 - 高血圧、高脂血症もあり
- 82歳でウイルス性筋炎で入院

eGFRでは



86歳時(2019年)

- RAの主治医が変更
- 腎機能が悪いので専門医に
 - このままでは透析になると説明された
 - 強い食事制限を行っている

2019. 11 当方から手紙

傷病名・主訴	腎機能低下 脳梗塞(心原性) 高血圧 高脂血症
紹介目的	現状の報告とお願い
既往・家族歴	

(症状経過および検査結果 治療経過 等)

最近先生のところでもfollowされ、生野菜中止などを守っており、体重がだいふやせています。本人にとってはとってもこの制限はつらいようです。

86歳という年齢、Crが1.5前後で数年変化がないことから、生きている間に透析が必要なことはないのではないのでしょうか？
年齢考慮して、Kの制限は本当に必要でしょうか？

あす受診とのことです。

本人は86歳となって大学病院に定期的に行くことは結構重荷であるようです。

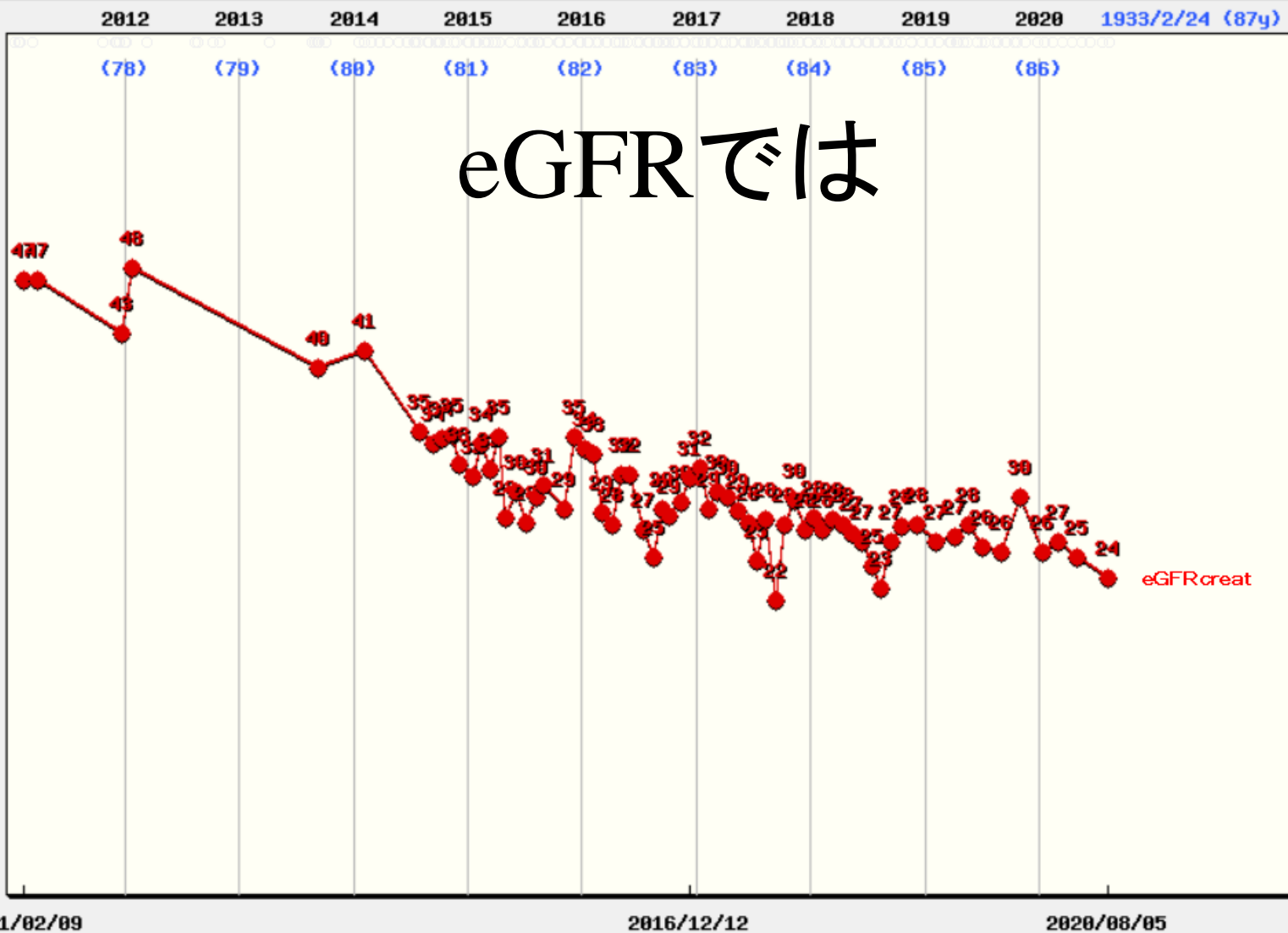
そのあたりも含め今後のことよろしく申し上げます。

当方でみていて腎機能が悪化すれば再度紹介、Kの制限はなくす というのはどうでしょうか？

2020. 8

- 外反拇趾がとっても痛い
- 腎機能が悪いので手術できないと言われた

eGFRでは



2011/02/09

2016/12/12

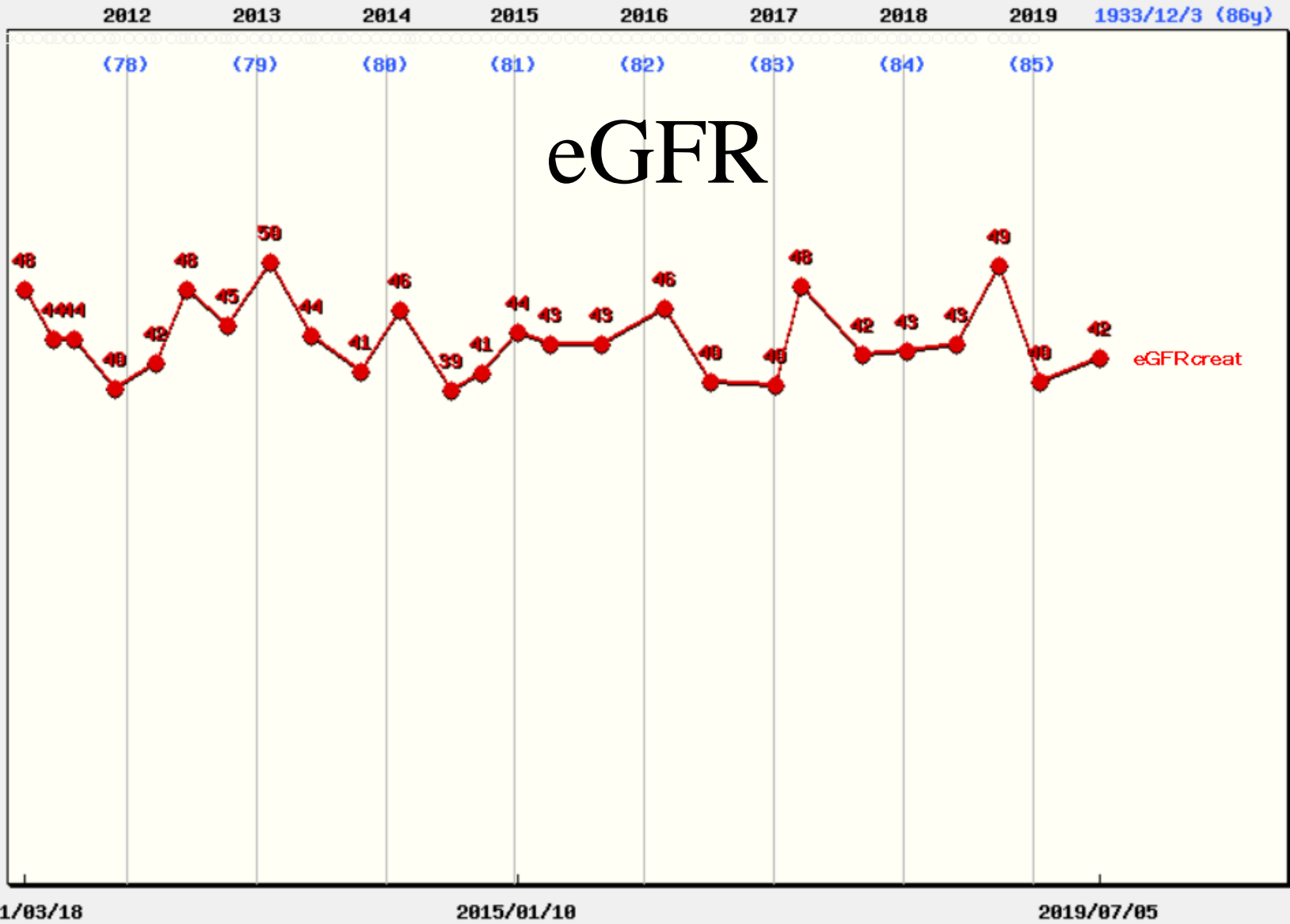
2020/08/05

2020. 2

- 尿蛋白+- 潜血も+-
- これで手術が本当に危険??

症例2 86歳 女性⁸⁰⁰⁵⁷

- 83歳ころからCKD stage3であることを気にする(新聞などで情報を得た)
- まったく無症状
 - 軽度の僧帽弁逆流＋縦隔腫瘍
 - 血圧は軽度上昇のみ
- 155cm 45kg
- 尿蛋白＋－、潜血－



2011/03/18

2015/01/10

2019/07/05

私の説明

- 1点で見るとstage3だが、過去10年で変化していない
- 100歳まで生きなければ透析など考えなくてよい

症例3 87歳F 190156

- 高血圧で基幹病院で治療を受けていた
- 診療所に逆紹介
- 症状はない
- PMH 特に問題なし
- 148cm 39.4kg
- BP150/80mmHg 他は問題なし

初診時採血

2019/12/06)

白血球数(4.5)、赤血球数(413)、血色素量(12.8)、ヘマトクリット(39.0)、血小板数(21.0)

AST(GOT)(25)、ALT(GPT)(9)、ALP(253)、コリンエステラーゼ(285)、 γ -GT(20)、LAP(48)、LD(LDH)(215)、CK(CPK)(80)、総ビリルビン(0.6)、総蛋白(6.7)、アルブミン(4.2)、A/G比(1.7)、中性脂肪(91)、総コレステロール(259 H)、HDLコレステロール(89)、尿素窒素(22.0)、尿酸(5.5)、クレアチニン(1.35 H)、eGFRcreat(28.7)、ナトリウム(141)、カリウム(5.5 H)、カルシウム(10.0)、クロール(100)、血糖(88)、HbA1c(NGSP)(5.5)、CRP(0.13)、CRP判定(-)、TSH(5.900 H)、LDL-ch計算(152)

尿蛋白－ 潜血＋

小さな女性でCr 1.35mg/dl

- 定期的なfollowは？
- eGFR 28で stage3

腎機能低下に

- 降圧剤の選択は？
 - ACEI,ARB
- 高血圧がなければ
- 透析の説明は？
 - 年齢制限は？
 - 90歳 認知症に透析すすめる??

この3例

Crの上昇の原因は？

DM

腎炎

高血圧

動脈硬化

嚢胞腎(多発)

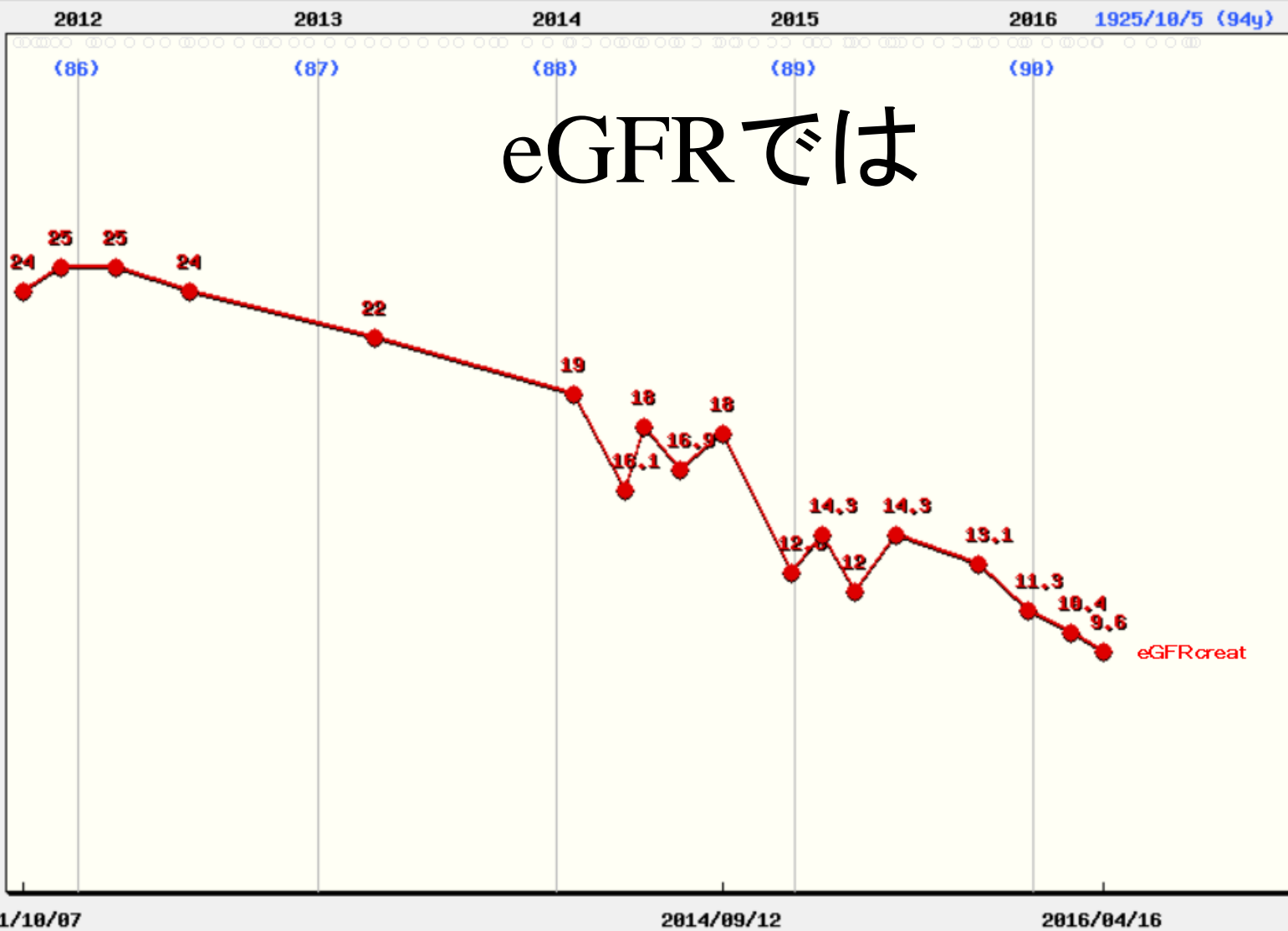
加齢現象で筋肉量が減少などと同じ？

組織はどうなっている？

症例4 89歳 男性 70092

- OMI+AP スtent挿入(82歳)
- 腎動脈硬化による腎不全
- 大腸癌(85歳)
 - その4年前に発見されたが、手術拒否
 - イレウスで緊急手術
- まだ会社の会長で、まだ勤務している
- 奥様(RAであまり歩けない)と2人の生活

eGFRでは



見てもらっている腎臓内科で

- Epoを時々うっている
- そろそろ透析の覚悟をきめてください
- 皆様ならどうアドバイスしますか？
 - 大腸癌も放置していた患者
- 肉は中止に
 - 本人は肉がすきで、仕事の原動力と思っている

超高齢者の透析について

導入は何歳できるか？

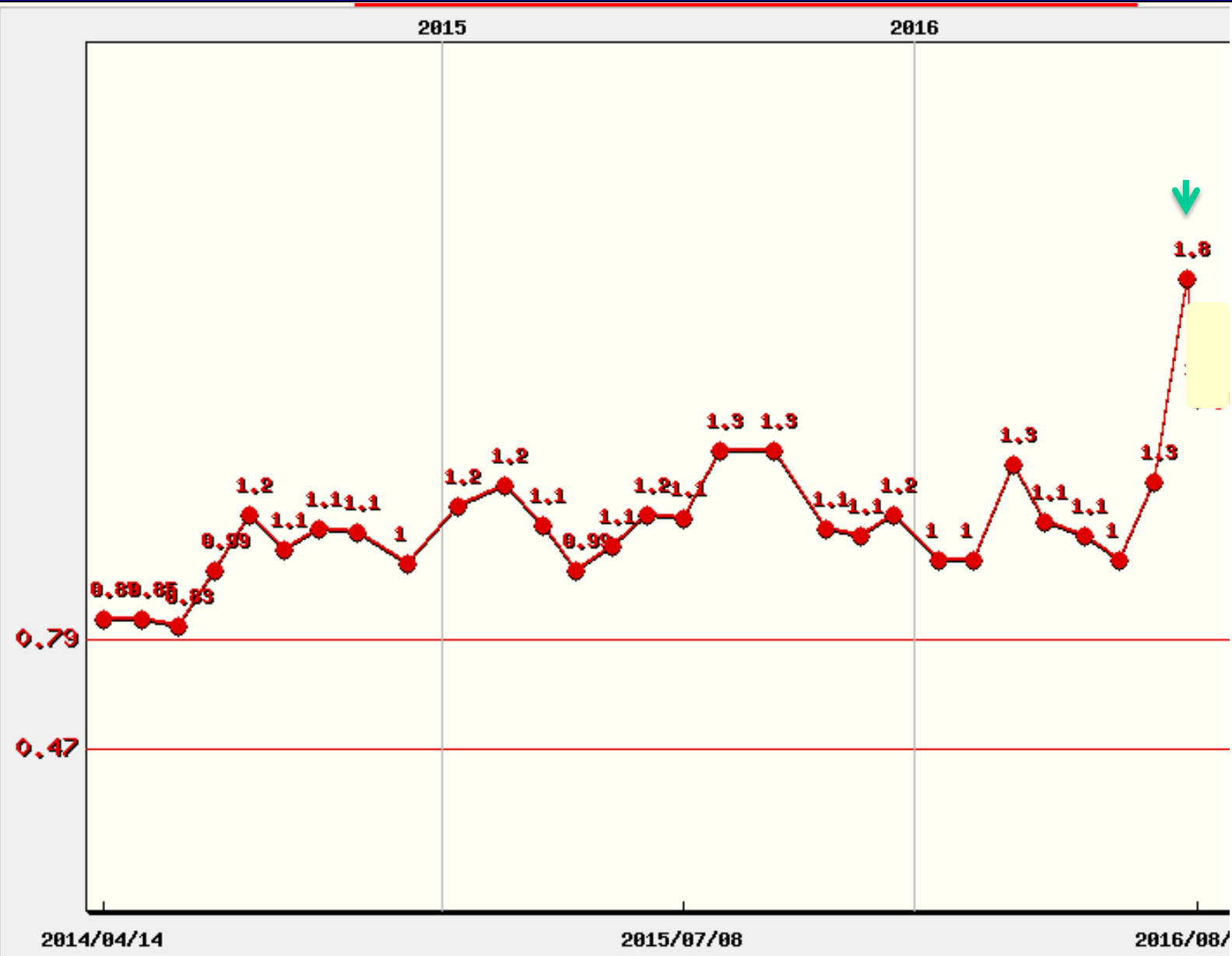
最後をどのように想像するのか？

(透析依存になって、認知症がわるく
なると、、、)

症例5 82歳 女性

120054

- 4年前よりAf MR(MVPS)でみている
 - 148cm 48kg
 - NYHA3度
 - 血清Cr 1.25mg/dl、 CrCl 33ml/min
 - eGFR 36ml/min/1.73m² stage 3
 - 日常生活はOK
- 転倒し背中を打撲したため整形から薬処方
 - PTINR測定目的で採血Cr 1.8mg/dlだった



この時点で

- みなさんはどうされますか？
- NSAIDS中止？
- ファブリック ダイアート ブロプレス ワーファリン の量はどうする？
- Warfarin投与していなければ採血していないので、この状態を発見できていない

経過

- 鎮痛剤はNSAIDS(Cox阻害剤)だった
- 中止示指(痛みを我慢してもらった)
 - 2週間後採血

腎機能低下例に対するNSAIDS

- 痛み止め投与前に腎機能測定する？
 - もともと正常腎臓なら不要？
- ボルタレン1WくらいはOK？
- 年余に渡り、採血なしでNSAIDSを服用しているひともいる
 - 整形外科のDrはあまり気にしていない
- Cox阻害剤やアセトアミノフェンはOK？

症例6 61歳 男性

40309

- 53歳 検診でHT max170
- Smoker
- H168, W65治療開始(尿検査なし)
- デュオハン80mgで始めてデュオEX
 - 血圧は安定

経過

- 55歳 Alb下降
- 尿蛋白2～3+ 潜血2～3+
 - 尿蛋白は0.27mg/gcr(55歳)
 - その後0.24, 0.51, 0.61mg/gcr(59歳)

質問

- 蛋白尿 $+$ ～ $3+$ 変動の意味は
 - $+$ 異常以上であればg/gCrを測定？
 - $+$ と潜血陰性は放置？
- エリスロポイエチンはいつ使う

60歳で紹介

- 受診する時間を作ってもらった
- CrがNsaidsで上昇したのできっかけで了解された

その後

2～3ヶ月ごとに県立で採血

その他胃カメラ、大腸カメラなど

本人は紹介されてhappyではない

(たばこをやめられたことはOK)

非専門医とすれば紹介せざるをえない？

本例は検査してどんな疾患と予後を考え
たのだろうか？

症例7 66歳男性 30607

53～60歳まで当方でHT治療(ARB+Ca拮抗剤)

左鎖骨下動脈狭窄

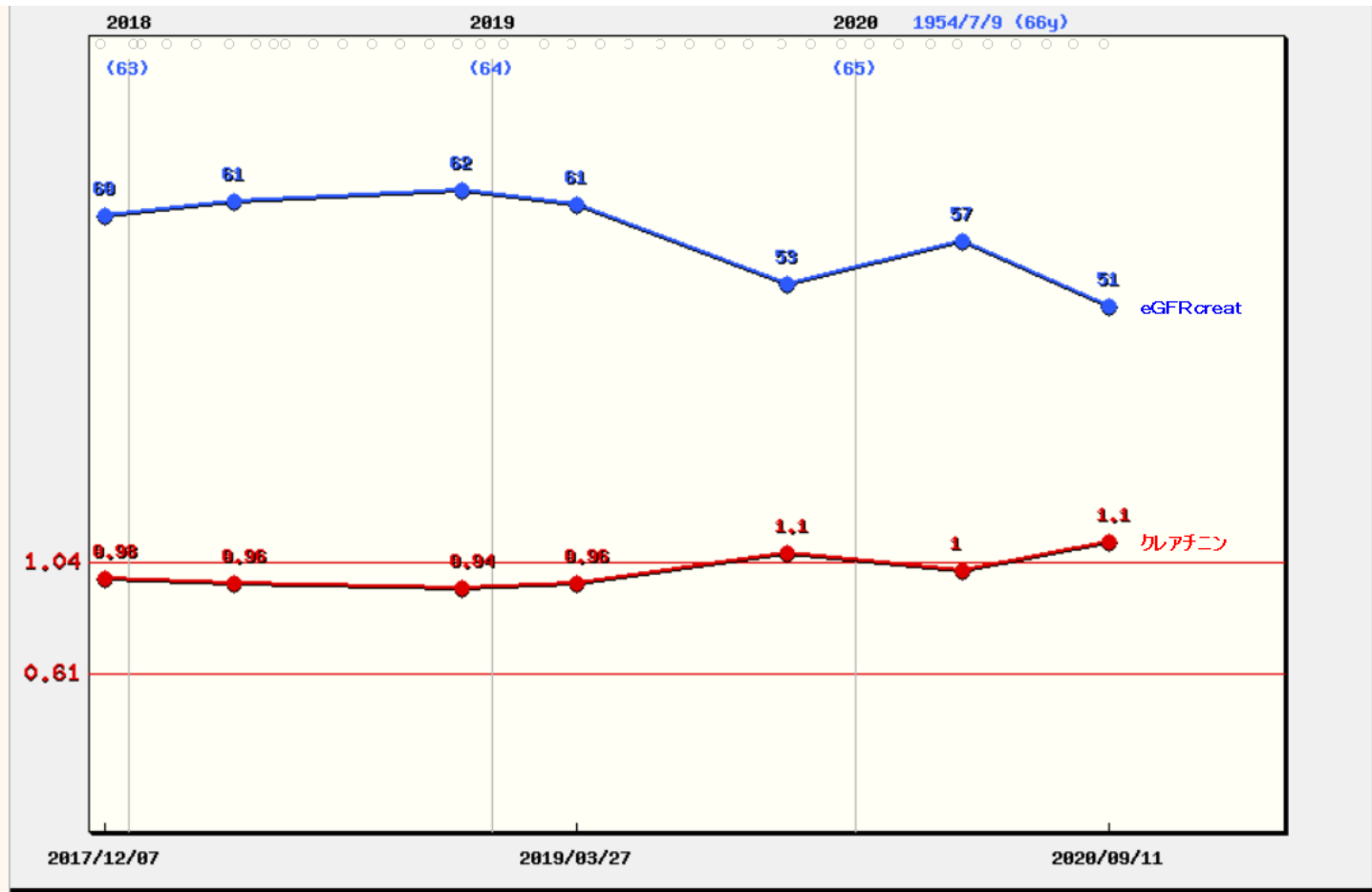
57歳では尿蛋白ー

定年後当方に63歳から再度follow

63歳で3+

以後毎年3+

今回定量 0.3g/gCr



本例の

蛋白尿の原因は？

10年後の予測

非専門医でみてよい？

症例8 64歳男性

2009

- 狭心症疑い、に加えて喫煙、obesity、高脂血症など動脈硬化の危険因子がありfollow
- 53歳で尿管結石
 - 痛かったので病院にいった。結石があるので破碎を予定していたが当日に石は消失していた
- 6mごとに採血していた
- 本年の6月に採血(定期)

この時点で

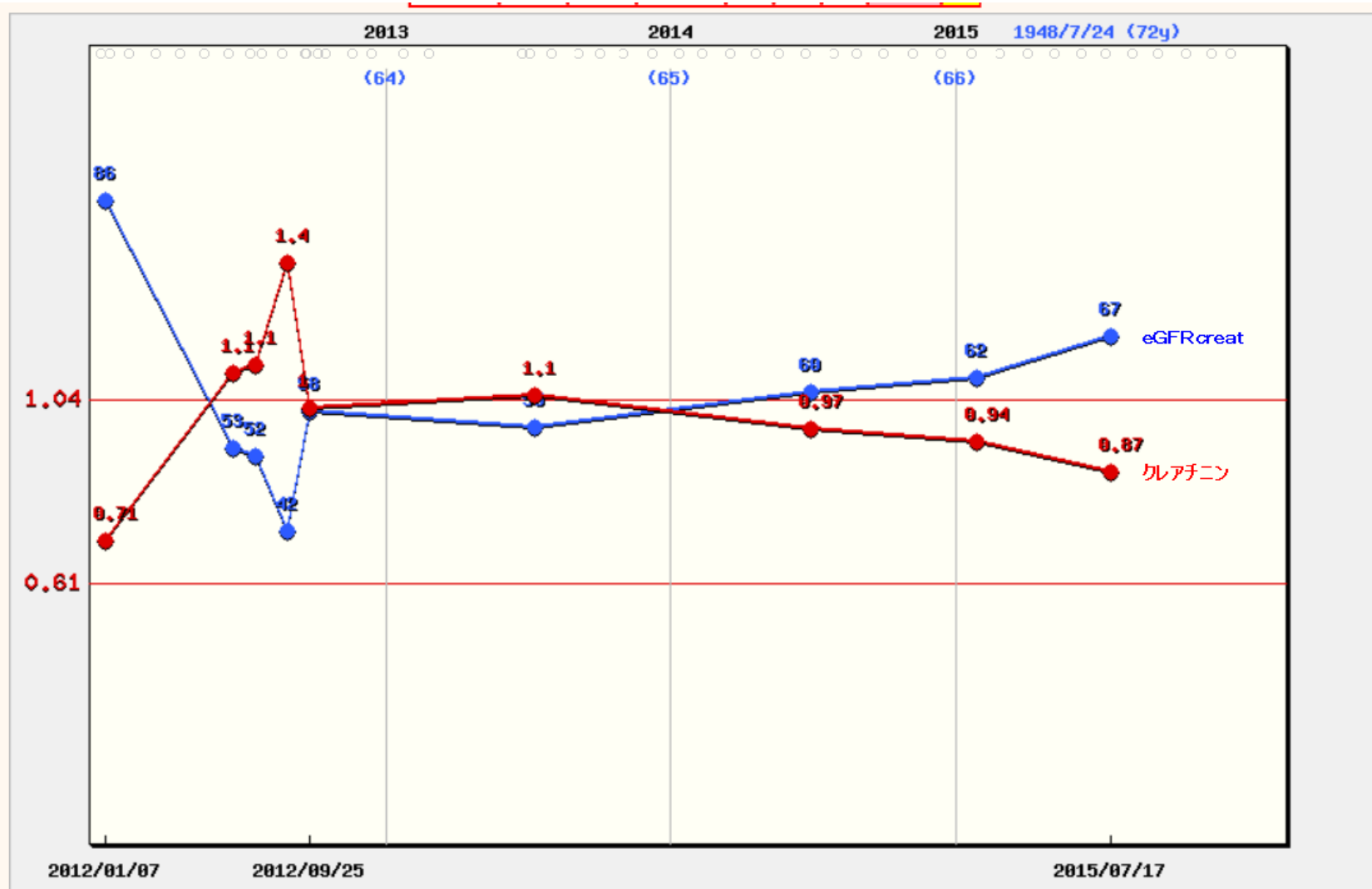
- 6mごとの採血(6月の時点)にCrが軽度0.71から1.10上昇していた
 - これを重要と考えるべきか
 - 血圧は安定している
- 貧血があったのでその1m後に再検した

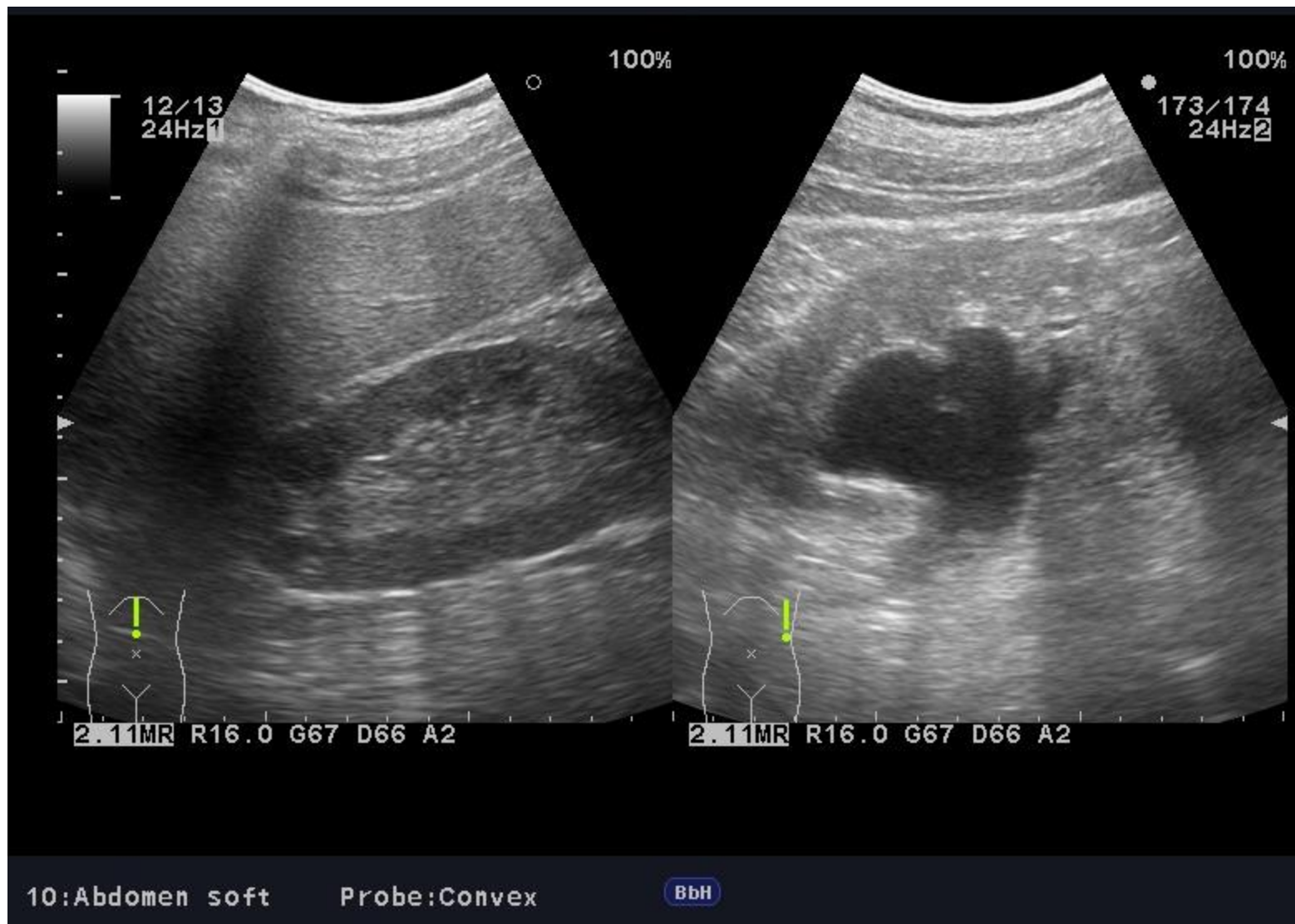
経過

- 7月の検査は貧血改善するもCrは悪化
- 8月の初め尿蛋白+
- 定量では $28/197.8=0.14\text{g/g.cr}$
- ARB加えた(ニューロタン)
- 胃カメラで潰瘍あり

経過

- 8月末再度採血CrとUAの上昇あり
- US施行した
- よくきいてみると腰がすこしいたかったと





症例9 61歳 男性

40303

- 45歳で高血圧指摘されその後follow
 - 27歳で腎臓結石で破砕術
- H180cm 80kg
- 初診時の尿検査で蛋白潜血とも陰性

経過

半年に一度の採血
過去3回上昇

矢印の時どう対応するか

2ヶ月後採血

US施行(水腎症の除外)

検尿(できず)

高脂血症 糖尿病 甲状腺 慢性肝炎 腎臓 貧血 CKD 血液TB Clip



15回分 | 30回分 | 60回分 | 120回分 条件 6 | 回分 | データ | 基準値 | 2017 | 10 | 01 | 2021 | 10 | 01 | まで

Crがfollowで上昇した場合

- USは必須
 - すべての腎機能低下にUS必要？
- 次の採血はいつ？
- いつ専門医に
 - その時専門医は何をする
 - 単に検査しているだけ？ のように思える

薬の量は

- eGFR
 - 年齢、性別から算出
 - 単位は $\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- クレアチンクリアランス
 - 年齢体重、Crから算出
 - 単位は ml/min
 - 身長は関与せず

単位の違う2つの指標

例えばメトフォルミンの適正使用

- eGFRが30未満は禁忌
- クレアチンクリアランスではなくeGFRで規定