

## AKI（急性腎障害）チェックリスト

### 原因検索

- 全身状態の把握（脱水や溢水といった体液バランス、血圧の変化、体温、感染状態、DICなどの凝固障害、担癌状態）
- 腎障害性薬剤の投与の有無
- NSAID、抗生剤、ビタミンD製剤による高Ca血症、ACEI/ARBによる腎障害増悪、利尿薬の過量投与、化学療法剤
- eGFR、Cr値の継時的変化を確認
- 血尿（変形や赤血球円柱の有無）糸球体性血尿か尿路系血尿かの検討
- 尿UN、Na（FEUrea, FENa）による腎前性・腎性の検討
- 尿蛋白 g/gCr、尿アルブミン mg/gCr
- 尿 $\alpha$ 1MG、NAGによる尿細管障害の検討
- Ca, IgG, IgA, IgM, 蛋白分画、補体、抗核抗体、抗DNA抗体、抗SS-A抗体、SS-B抗体、MPO-ANCA、PR3-ANCA、抗GBM抗体等の測定による基礎疾患の有無を検討
- エコー、CTにより腎腫大・萎縮・腎後性変化の検討
- 腎生検の必要性の検討

### AKIへの対応

- AKIの原因が明らかであれば、それに対する対応を直ちに行う
- 高K血症（血清K $\geq$ 6.0）には、まずグルコース・インシュリン療法、炭酸水素ナトリウム投与で対応
- 尿毒症、溢水、アシドーシス、高K血症（血清K $\geq$ 7.0）では透析を検討する
- 腎障害時要注意薬剤の中止を検討
- K保持性利尿薬（エプレレノン、スピロノラクトン）、ACEI/ARB、糖尿病薬（ビグアナイド系、SU剤、ピオグリタゾン）、フィブラート系高脂血症薬（ベザフィブラート）、マグネシウム製剤、腎排泄性抗生剤、アマンタジン、抗ウイルス薬、新規抗凝固剤（NOAC）、抗不整脈薬（特にシベンゾリン）、ジギタリス、メトトレキサート（抗リウマチ薬）、ビスフォスフォネート製剤など
- 腎性貧血にはESAを投与、消化管出血の併存にも注意