

CKD（慢性腎臓病）チェックリスト

- 継時的な腎機能検査値より安定した CKD と判断できる（安定していない CKD とは、およそ半年間で Cre が 1.5 倍に上昇するといった場合→AKI チェックリストも併用）
- 尿蛋白 g/gCr、尿アルブミン mg/gCr、eGFR より CKD の stage を確認する。
- 免疫系検査その他（IgG、IgA、IgM、蛋白分画、補体、抗核抗体、MPO-ANCA、Ca 値など）の確認
- 腎エコーで腎後性変化・腎萎縮の有無を確認
- 腎生検の必要性の判断
- 腎障害性薬剤の投与：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、化学療法など
- 腎障害時要注意薬剤の投与：K 保持性利尿薬（エプレレノン、スピロラクトン）、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、抗ウイルス薬、アマンタジン、新規抗凝固剤（NOAC）、抗不整脈薬（特にシベンズリン）、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
- 体液バランス確認（浮腫、胸 XP、心電図）、溢水時の利尿剤投与量調整・塩分制限指導
- 血清 K \geq 5.5 のとき、ACEI/ARB・K 保持性利尿薬の減量・中止、カリウム 1500mg 制限指導、K 吸着剤、重曹
- 禁煙を勧める（ハイリスク群含めすべての stage）
- BMI $<$ 25 目標に減量を勧める（ハイリスク群含めすべての stage）
- 6g 塩分制限（高血圧、尿アルブミン $>$ 30mg/gCr、eGFR $<$ 60 の場合）
- 0.8~1.0g/Kg タンパク質制限（eGFR30~59）
- 0.6~0.8g/Kg タンパク質制限（eGFR $<$ 30）
- BP130/80 以下目標に ACEI/ARB 投与（少量から）
- HbA1c $<$ 6.9 それ以上の場合は、カロリー制限や糖尿病薬の調整
- LDL-C120 未満目標に高脂血症薬
- Hb10 以上目標に ESA 投与
- フェリチン 100ng/ml 未満のとき鉄剤投与
- intact-PTH(または whole-PTH)が基準値より上昇の場合、ビタミン D 製剤投与（eGFR $<$ 30）
- P 値が基準値より上昇の場合、P 吸着剤投与（eGFR $<$ 30）
- 球形吸着炭投与（eGFR $<$ 30）便秘に注意
- 高尿酸血症 UA $>$ 9mg/dl のとき尿酸降下剤投与、痛風既往ありの場合は UA $<$ 6mg/dl が目標、アロプリノールは eGFR $<$ 30 では 50mg まで