

2型糖尿病を合併する慢性腎臓病(chronic kidney disease in type 2 diabetes)

- 慢性腎臓病は尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかな状態、あるいは糸球体濾過量(GFR)<60mL/分/1.73m²の状態のいずれか、または両方が3か月以上持続することで診断される(エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018)。
- 「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」において糖尿病患者に対して糖尿病性腎症を含めた血管合併症の発症・進行抑制ならびに生命予後改善のために、複数の危険因子の集約的治療(適切な体重管理を含む生活習慣の修正ならびに血糖・血圧・脂質の適切な管理)が推奨されており、「慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル ～ 栄養指導実践編 ～(2015)」では腎臓病の病期ごとの基準値が提示されている(表1)。
- 「糖尿病診療ガイドライン2019」では、糖尿病性腎症の発症・進行抑制に血圧コントロールを推奨している。さらに、糖尿病性腎症の血圧コントロールの第1選択薬として、アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬とアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)が推奨されている。
- フィネレノン(ケレンディア)は2型糖尿病を合併する慢性腎臓病が適応であり、ACE阻害薬とARBによる治療が適さない場合を除き、主にこれらの薬剤が投与されている患者に用いられる。

表1: 慢性腎臓病 生活・食事指導基準 成人(慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル ～ 栄養指導実践編 ～[2015]より作成)

CKDステージ	CKDステージG1/G2	CKDステージG3a/b	CKDステージG4	CKDステージG5
生活習慣の改善	禁煙・BMI25未満			
食事管理	高血圧があれば減塩 3g/日以上6g/日未満	食塩摂取量 3g/日以上6g/日未満		
		たんぱく質制限 G3a: 0.8-1.0g/kg/日 G3b: 0.6-0.8g/kg/日	たんぱく質制限 0.6-0.8g/kg/日	
		高K血症があればK制限		
血圧管理	130/80mmHg未満 ※ACE阻害薬とARBが第1選択薬			
血糖管理	HbA1c 7.0%未満			
脂質管理	LDL-C 120mg/dL未満			

・糸球体濾過量区分; G1、 ≥ 90 mL/分/1.73m²; G2、60-89mL/分/1.73m²; G3a、45-59mL/分/1.73m²; G3b、30-44mL/分/1.73m²; G4、15-29mL/分/1.73m²; G5、 < 15 mL/分/1.73m²

・略語; ACE、アンジオテンシン変換酵素; ARB、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬; BMI、body mass index; CKD、慢性腎臓病; HbA1c、ヘモグロビンA1c; K、カリウム; LDL-C、低比重リポ蛋白コレステロール