

7月度学術講演会

日 時 7月20日(土) 午後2時
演 題 糖尿病性腎症重症化予防～アルブミン尿 vs. eGFR～
講 師 大阪市立大学大学院医学研究科・腎臓病態内科学 森克仁先生
出席者数 32名
担 当 富永良子
共 催 田辺三菱製薬㈱
情報提供 慢性腎不全用剤クレメジン速崩錠

日本人の平均寿命は世界的にみてもトップクラスであるが、今後はいかに健康寿命を延伸するかが大きな課題となっている。超高齢化社会を迎え、自覚症状のない糖尿病や慢性腎臓病(CKD)などの早期の対策が求められている。特に新規の透析導入の原疾患の第一位である糖尿病性腎症の予防は、医療経済的にも極めて重要である。持続的な高血糖によりアルブミン尿から著明な蛋白尿を呈し、その後比較的急速に腎機能が低下し、腎代替療法にいたるのが典型的な糖尿病性腎症の経過である。特に治療介入によるアルブミン尿減少は腎予後の改善につながるため、微量アルブミン尿の2期の対策が重要視されている。一方、CKDも症状に乏しく、体液貯留や尿毒症などの症状が顕在化するときには、推算糸球体濾過量(eGFR) 30 (mL/min/1.73m²)未満など、かなり腎機能が低下しているケースも多く、早期の発見、対策が重要となる。

腎を評価する場合、アルブミン尿(蛋白尿)とeGFRの2つを使用することになる。糖尿病における腎障害を評価する場合、糖尿病性腎症病期分類とCKD重症度分類の2つが存在し、若干の混乱が生じていると思われる。原疾患を問わないCKD重症度分類に対して、糖尿病性腎症病期分類は糖尿病症例にしか使用できないが、近年はアルブミン尿(蛋白尿)を呈さない腎機能低下を認める糖尿病症例も増加し、糖尿病性腎臓病(DKD)という概念も提唱されている。現時点では、両分類の関係を認識しながら、腎評価を進めていくことになる。

糖尿病性腎症、DKDに特化した薬剤はなく、集約的治療の重要性が認識されている。血糖、血圧、脂質、食事を含めた生活習慣改善の指導が効果的である。大阪市立大学医学部附属病院生活習慣病・糖尿病センターでも専属の看護師、栄養士とともに透析予防外来でチーム医療を行っているが、eGFR 30未満の4期でも蛋白尿が著減し、長期間にわたり透析導入に至らず経過している症例も経験している。

一方、治療薬の進歩も目覚ましく、透析予防の観点から、DKD治療薬として経口血糖降下薬であるSGLT2阻害薬が候補として挙げられている。従来経口血糖降下薬では達成し得なかった心血管イベント抑制効果などが示され、腎保護作用も示唆されている。特に、最近、発表されたカナグリフロジンのCREDESCENCE試験は腎に特化したデザインであり、その結果が注目されていた。DKD症例を対象とし、主要評価項目は腎関連ハードエンドポイントであったが、カナグリフロジン群ではプラセボ群に対して有意なイベント抑制効果が示され、糖尿病性腎症重症化予防薬として、今後が期待されている。