

4 月度学術講演会

日 時	4 月 2 1 日 (土) 午後 2 時
演 題	CKD マネジメント～尿酸・血圧・脂質等に関して～
講 師	国立病院機構 大阪医療センター腎臓内科 科長 岩谷博次
出席者数	3 6 名
共 催	帝人ファーマ株式会社
情報提供	高尿酸血症治療剤「フェブリク錠」
担 当	富永良子

本日は、CKD と尿酸、血圧（降圧薬の選択）や脂質との関連について概説する。

<CKD と尿酸> 尿酸は古典的な動脈硬化因子でありリスクである。健診データでは尿酸は末期腎不全のリスク因子であることが示されており、久山町の研究でも同様である。腎生検データでも、尿酸値と腎細動脈の硝子化や壁厚と正の相関があることが示されている。

尿酸生成抑制薬アロプリノールによる腎障害進展抑制効果や CV イベント抑制が示されているが、大規模な検討ではなかった。フェブクソスタットが高尿酸血症を合併した CKD ステージ G3 患者の腎機能低下を抑制できるかという、400 名以上の大規模研究 (FEATHER study) が行われたが、主要評価項目ではプラセボと有意差がなかったと昨年日本腎臓学会総会で報告されている。ただ、女性や虚血性心疾患あるいは糖尿病合併症例では、効果があったとするサブ解析が発表されている。

CKD における尿酸の目標値は、エビデンスに乏しい。ただ尿酸には抗酸化作用もあるため、低値すぎると運動後急性腎不全 (ALPE (Acute renal failure with severe Loin pain and Patchy renal ischemia after anaerobic Exercise)) などが起こる可能性がある。ALPE では腎性低尿酸血症が多いとされる。無酸素運動により Oxygen free radical が増加するが、低尿酸血症による抗酸化作用の減弱もあり、腎血管が強く収縮して虚血が起こり、斑状、楔状の造影 CT 欠損領域として検出される。我々は以前に、造影エコードップラーが腎血流低下を確認できる方法として報告している (NDT Plus (2008) 2: 120–121)。また脳梗塞急性期に tPA とともに尿酸を投与することで、側副血行路の発達のよい症例では、プラセボに比べ、神経学的スコアの改善を見たとする報告もある。

<CKD と血圧> 糖尿病性腎臓病 (DKD) では古典的な糖尿病性腎症と腎硬化症の要素を可能な限り区別することが重要であり、本邦の CKD ガイド 2012 ではともに RAS 阻害薬が第一選択であるが、2018 年米国糖尿学会では、アルブミン尿が陰性の場合、第一選択薬を RAS 阻害薬であるとは規定していない。アルブミン尿があまり出現しない腎硬化症がメインの DKD 病態では、RAS 阻害薬では糸球体内圧の低下を起こし AKI などが起こる可能性がある。DKD では、RAS 阻害薬はアルブミン尿の有無をみて、選択すべきと考える。

<CKD と脂質> 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 をみると、冠動脈疾患既往があり DKD の場合は、LDL-C < 70mg/dl と厳格化するように改訂されている。また、欧州のガイドラインでは、脂質測定は空腹時ではなく随時でもよいことが示されており、今後本邦でも同様の傾向になる可能性があると考えられる。