

健康通信

慢性腎臓病 (CKD) の新しい治療薬 SGLT2阻害薬

腎臓内科 部長医師

大石 秀人

慢性腎臓病という言葉をはじめて目にされる方も多いかもしれませんが、慢性腎臓病は、Chronic Kidney Diseaseの頭文字を取ってCKD(シー・ケー・ディー)と呼んでいます。日本人のCKD患者さんは約1,330万人にも上ると推定されています。およそ成人の8人に1人が罹患している計算です。

昨年に檀れいさんを起用したCKDのCMが流れ、今年7月放送の石原さとみさんがMCを務める「アリサッシュョー」でもCKDの特集が組まれるなど、CKDはいま注目されている病気です。

CKDは1つの病気の名称ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称です。腎臓が悪くなって症状が現れるまでには比較的時間がかかるた

め、どうしても腎臓病患者さんは病院を受診するタイミングが遅れてしまいます。そこで腎臓が悪くなっていることをできるだけ早い時期に見つけるためにCKDという概念が提唱されました。

1分間に糸球体(注)が血液をろ過する量をGFRといえます。腎臓の機能が低下してくると、GFRの値は低くなります。GFRの値が低ければ低いほど、腎臓が悪いということになります。血液検査でクレアチニン値を測れば、GFRの値がわかります。GFR 60未満が3カ月以上続くか、アルブミン尿や蛋白尿などが3カ月以上続いた場合にCKDと診断します。GFRの値と、アルブミン尿または蛋白尿の程度によりCKDの重症度が分類されます。(別表【CKDの重症度分類】参照)

CKDの治療は、これまでアンギオテンシン受容体拮抗薬が主体でしたが、SGLT2(エス・ジー・エル・ティー・ツー)阻害薬にも腎機能の悪化を抑える作用があることがわかってきました。SGLT2阻害薬は尿に糖を出すことで血糖値を下げる糖尿病の薬ですが、その中でフォシーガという薬が2021年8月からCKD患者さんに対して処方できるようになりました。

ただし、フォシーガは全てのCKD患者さんに効くとは限りません。GFR 25未満に低下した患者さん、アルブミン尿や蛋白尿が少ない患者さん、多発性嚢胞腎など一部の病気の患者さんは、薬の効果をみる試験から除外されているため有効性が示されていません。フォシーガの副作用として、高齢者では脱水、女性では稀に尿路・生殖器感染を起こすことがあります。

CKDやフォシーガについて質問がある患者さんは、かかりつけ医、あるいは当院腎臓内科医師に相談してください。

(注) 糸球体は1つの腎臓に60〜100万個あり、血液をろ過して不要な老廃物を尿と一緒に体外へ排出しています。

別表【CKDの重症度分類】

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量(g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/min/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全(ESKD)	<15		

重症度は、原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline2012を日本人用に改変)