

CKD-MBDガイドライン

http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/kdigo_guideline_for_ckd-mbd.php

Chapter 3.3 CKD-MBDの診断：血管石灰化

- 3.3.1. CKDステージ3-5D患者において、腹部側面単純X線写真は血管石灰化の有無の検索に、心臓超音波検査は弁石灰化の有無の検索に、CTを用いた画像検査の妥当な代替法として用いることができる(2C)。
- 3.3.2. CKDステージ3-5D患者において血管/弁石灰化が存在していることは心血管病の最も高いリスクであると考え(2A)。この情報をCKD-MBD診療の方針を決めることに使用するのは妥当である(グレードなし)。

Chapter 4.2 CKD-MBDにおけるPTH濃度異常の治療

- 4.2.1. 非透析CKDステージ3-5における至適PTH濃度は知られていない。しかしながら、インタクトPTH (iPTH) 濃度がそのアッセイ法の正常上限値を超えた場合は高リン血症、低Ca血症、ビタミンD欠乏について検査するのが望ましい(2C)。
 - これらの異常について以下のどれかまたは全てを用いて治療するのが妥当である:食事中リン摂取量の減少、リン吸着薬の投与、カルシウム補充、天然ビタミンD(活性型以外の食物に含まれるD₂、D₃訳者註)(グレードなし)。
- 4.2.2. 非透析CKDステージ3-5において、PTH濃度が進行性に増加し、種々の因子を補正してもそのアッセイ法の正常上限値を超える場合はカルシトリオールまたはビタミンDアナログの投与を行うことが望ましい(2C)。
- 4.2.3. CKDステージ5D患者において、iPTH濃度をそのアッセイ法の正常上限値の2倍から9倍に維持するのが望ましい(2C)。
 - iPTH濃度がこの範囲内でどちらかの方向に著明に変化した場合、この範囲外への逸脱を防ぐために治療の開始もしくは変更を行うことが望ましい。
- 4.2.4. CKDステージ5D患者においてPTH濃度が高値もしくは増加している場合、PTH濃度を下げるためにカルシトリオール、ビタミンDアナログ、カルシミメティクスのどれかもしくはカルシミメティクスとカルシトリオールまたはビタミンDアナログの併用を用いるのが望ましい(2B)。
 - PTH高値の初期治療を血清Ca、リン濃度、およびその他のCKD-MBDの病態を考慮して決定するのが妥当である(グレードなし)。
 - PTH濃度をコントロールする場合血清リン、Ca濃度を目標範囲から逸脱させないようCa含有又は非Ca含有リン吸着薬の投与量を調節するのが妥当である。
 - 高Ca血症の患者に対しては、カルシトリオールまたはvitamin Dアナログの減量もしくは中止を推奨する(1B)。
 - 高リン血症の患者に対しては、カルシトリオールまたはvitamin Dアナログの減量もしくは中止が望ましい(2D)。
 - 低Ca血症の患者に対しては、その重症度、併用療法、臨床兆候、症状におうじてカルシミメティクスを減量もしくは中止するのが望ましい。
 - インタクトPTH濃度がそのアッセイ法の正常上限値の2倍以下に低下した場合、カルシトリオール、vitamin Dアナログ、又はカルシミメティクスの減量もしくは中止が望ましい(2C)。
- 4.2.5. 内科的薬物療法が成功しなかった重症の副甲状腺機能亢進症を有するCKDステージ3-5Dの患者に対しては副甲状腺摘出術が望ましい(2B)。