

腎疾患及び心血管疾患に共通するRAASi療法の要点

ACEi、ARB、sMRA^{*}、nsMRA、ARNI^{*} (*心不全治療のみ該当)

RAASiの適応



高血圧



CKDを伴う糖尿病
心不全



慢性腎臓病



すべての適応に関して：ACEi、ARB、直接レニン阻害剤の組み合わせを避ける

早期モニタリング

RAASi開始時、および開始後または投与量調整後2~4週間で、腎機能および電解質を監視する：

-クレアチニン -カリウム -重炭酸塩

*最大30%までのクレアチニン上昇を正常な血行動態変化とみなす

長期管理

- 上の「早期モニタリング」ボックスの項目が安全な範囲になるまで、その検査値を注意深くフォローする。
- 定期通院時に腎機能および電解質（クレアチニン、カリウムおよび重炭酸イオン）のモニタリングを行う
- RAASiをエビデンスに基づいた、かつ許容できる最大限度まで増量する
- 確実にRAASiを適正使用するために、予防措置（併用薬、食事、利尿剤の使用、アシドーシス補正、およびK結合剤の継続的な見直し）を用いた高カリウム血症のリスクの軽減を行う

想定されるトラブル

- 高カリウム血症-高カリウム血症が発生した場合は、[このツール](#)に従って対処する。最後の手段としてRAASiを中止する。
- 腎機能の急性低下：クレアチニンの増加が発生した場合は、[このツール](#)に従って対処する。最後の手段としてRAASiを中止する。
- 代謝性アシドーシス：食事を見直し、動物性タンパク質および加工食品の摂取を減らす。経口重炭酸塩の処方を検討する。