

1. RAASiの開始または用量変更前にクレアチニンを評価



2. 2~4週間後にクレアチニン(カリウムと電解質と一緒に)を検査



3. クレアチニンが増加した場合、その重症度を評価して対応

注：血清クレアチニンの増加は、血行動態に対するRAASiの治療効果の結果である可能性がある

クレアチニンの増加がベースラインから50%未満  
(かつeGFR > 20ml/min である)



- 許容可能であり、腎機能が安定した場合、RAASiの変更は必要ない
- 長期モニタリングの一環として、クレアチニンをさらに評価

クレアチニンの増加が50~100%の間  
(かつeGFR > 20ml/min である)



- 用量を半分に減らすか、または一時的にRAASiを停止
- 可逆的原因を除外する(ページ2を参照)
- 2~4週間後に腎機能を再評価
  - 改善した場合は、用量を増やすか、半分の用量で再導入(2~4週間後にクレアチニンを再度確認)

クレアチニンの増加が100%以上



- RAASiを一時的に停止
- 可逆的原因を除外する(情報#2を参照)
- 2~4週間後に腎機能を再評価
  - 改善した場合は、再度同じ用量を試す(2~4週間後にクレアチニンをチェック)

注：RAASiの中止および減量は、HFおよびCKDの転帰を悪化させる可能性があることに注意

- HF治療がRAASi使用の主要な適応である場合、腎機能が維持されている場合、より積極的なアプローチが好ましい
  - 進行したCKDでは、より慎重なアプローチが必要な場合がある

## 以下の検査が推奨される：

