

RAASiに関連する腎機能の急性変化を監視および管理する方法



ASPC
The American Society for Preventive Cardiology



HFA
Heart Failure
Association
European Society of Cardiology



1. RAASiの開始または用量変更前にクレアチンを評価

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
- 可逆的な原因を除外する（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
- 可逆的な原因を除外する（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：

腎機能の悪化の原因

腎前性

- 体液量減少（胃腸からの損失、過度の利尿薬の使用、不十分な摂取量）
- 体液量過剰による腎静脈うっ血
 - LV機能の悪化

腎性

- 腎毒性薬
- 糸球体血行動態を変化させる薬物
 - 間質性腎炎
 - 糸球体疾患
- 尿路感染症、敗血症

後腎性

- 尿路閉塞
- 腹水

評価と臨床判断

体液量状態の評価（皮膚ツルゴール、血圧、肺聴診、頸静脈圧、浮腫）

- 併用薬または新規薬（NSAID／抗生物質／SGLT2i／MRAs）

腹部診察および無尿、または腸閉塞などの病歴。

臨床検査値と画像の評価

心エコーおよび腎超音波+/-腎ドプラー

- 尿検査
- 腎生検

中間尿、腎超音波