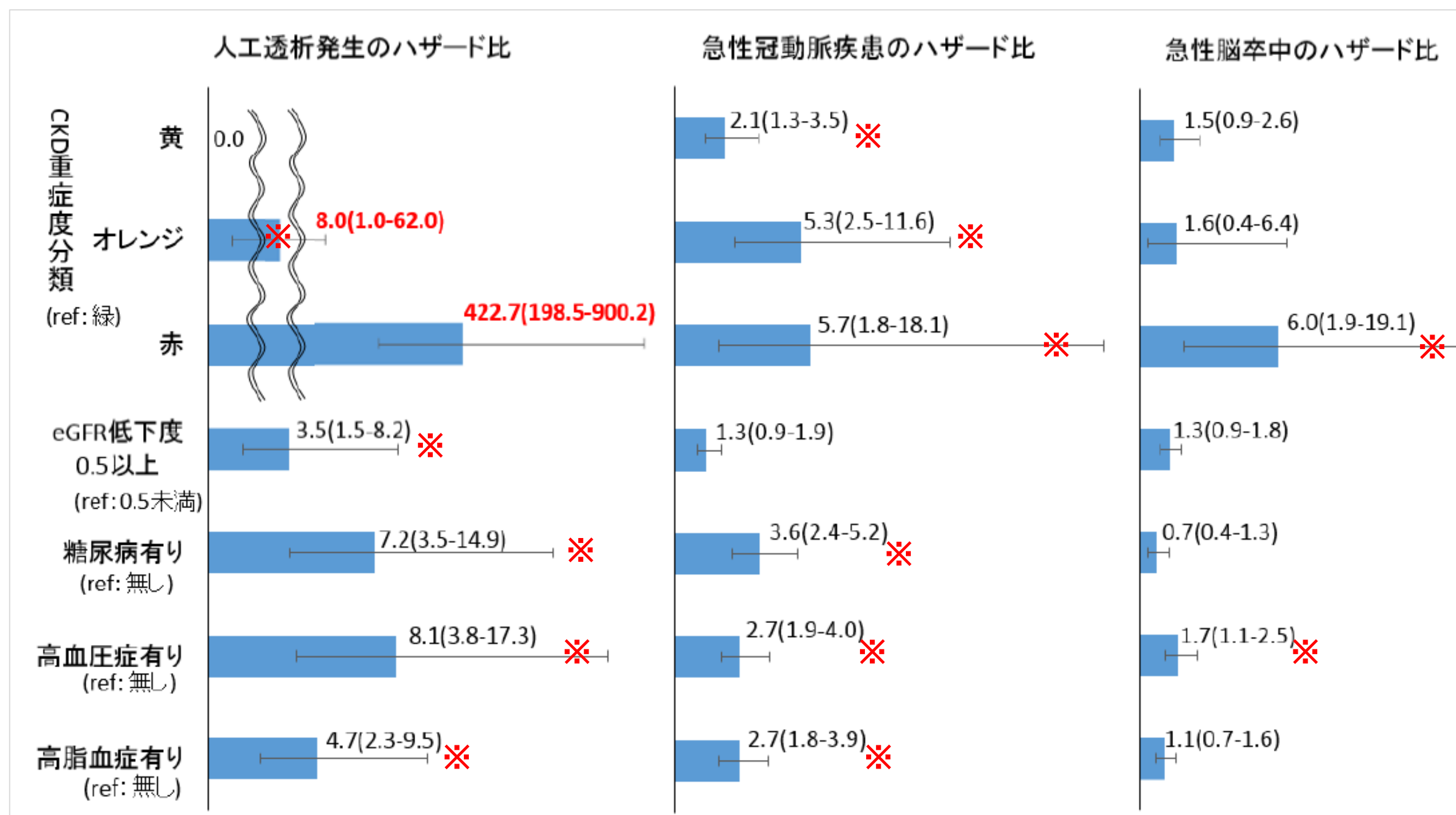


慢性腎臓病(CKD)の重症度が上がるとイベント発生リスクが増える

慢性腎臓病(CKD)の重症度が上がると、人工透析導入のみならず、急性冠動脈疾患と急性脳卒中のリスクが高くなることが産業衛生学会で発表されました。

1. CKDマップステージ赤の人は、ステージ緑(正常)の人に比べて、透析発生リスクは422倍高くなり、急性冠動脈疾患発生リスクは5.7倍、急性脳卒中発生リスクは6.0倍高い。
2. ステージオレンジの人は、透析発生が8.0倍、急性冠動脈疾患は5.3倍高い(急性脳卒中は有意差なし)。



※ハザード比: この分析では、腎機能のリスク群(黄色~オレンジ)、或いは糖尿病あり等のリスク因子のある群と腎機能正常群(緑)を、それぞれ時間の経過とともにイベント発生する確率を比較した比を指しています。
 ※注意: ハザード比は1をまたぐものは有意ではありませんので、有意なものには※をつけています。

この研究のポイント

腎機能が悪化(低下)している人への早期の医療機関への受診勧奨、または保健指導は透析・心疾患・脳卒中の発生リスクを軽減する目的の保健事業として検討価値がありそうです。

(2) 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/分/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90	黄	赤
	G2 正常または軽度低下	60~89	黄	赤
	G3a 軽度~中等度低下	45~59	黄	赤
	G3b 中等度~高度低下	30~44	黄	赤
	G4 高度低下	15~29	黄	赤
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15	黄	赤

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、心血管死亡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 guideline 2012を日本人用に改変)