

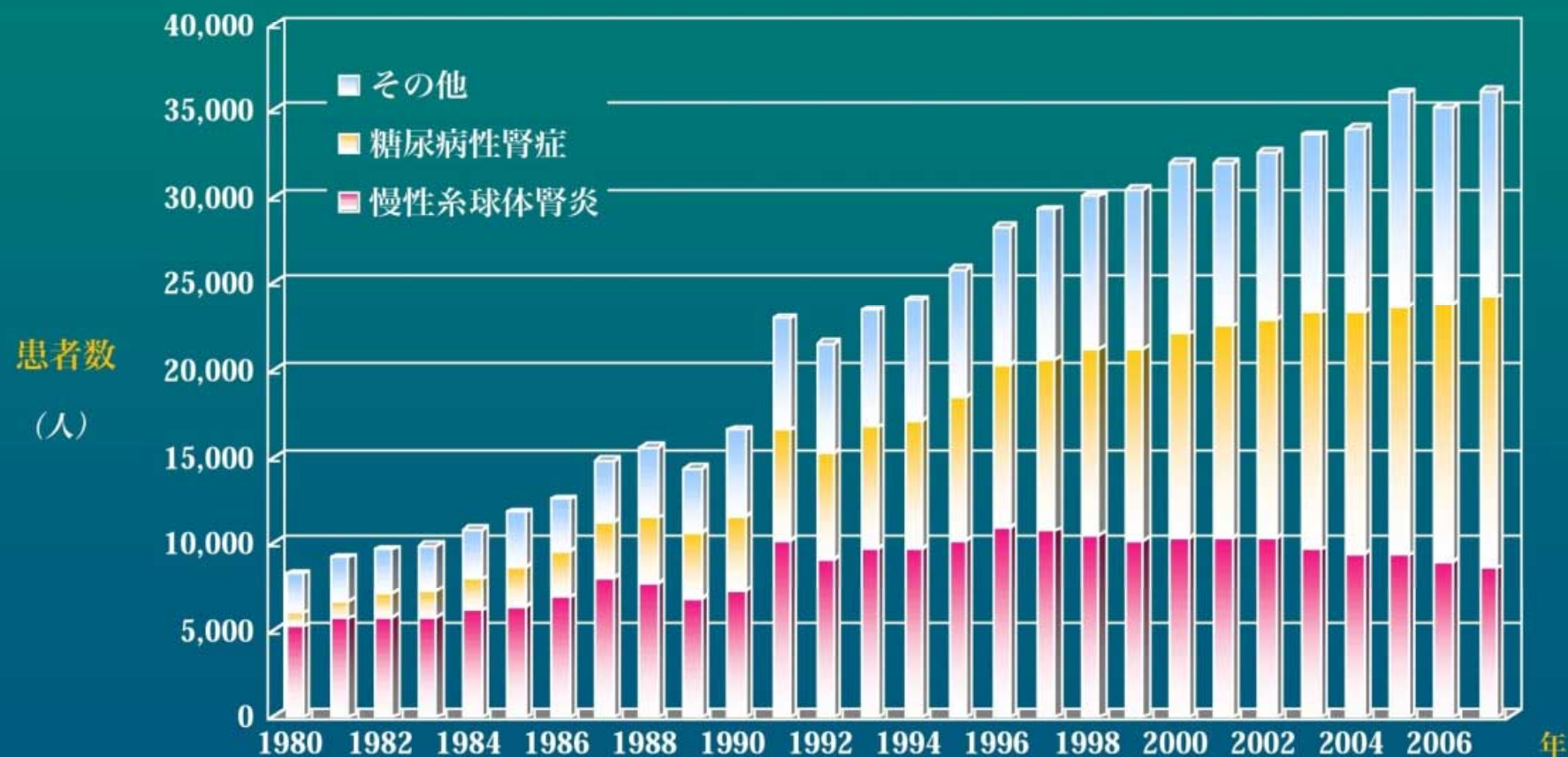
「GFR = 糸球体濾過能」 でないことを熟知すべき

- GFRは 濾過能と代償能の総和の表現
 - 腎生検にて糸球体が荒廃していても
GFRが正常値を示すことは珍しくない
 - GFR低下による早期の腎障害の検出には限界
 - “GFR = 腎機能評価の Golden Standard”
この考え方には限界
 - GFR測定をいくら上げても
この限界を打破することは不可能
- 腎の予備能にもっと目を向ける必要性

腎の機能と尿毒症

	自然腎の働き	障害時の症候（尿毒症）	代替療法の効果
1	体液調節 老廃物排泄 体液量一定化 電解質組成維持 酸-塩基バランス	BUN、クレアチニン上昇 高血圧、浮腫、心不全 高カリウム、リン、低カルシウム アシドーシス	+
2	内分泌機能 レニン エリスロポエチン 活性型ビタミンD	高血圧 貧血 骨代謝異常	-

原疾患別年間末期腎不全発症数の推移



日本透析医学会統計調査委員会: わが国の慢性透析療法の現況, 透析会誌 42:1-45, 2009

腎障害を進行させる共通の最終機構 - 糸球体高血圧学説 -

正常

糸球体病変：濾過係数低下

非代償期

代償期

~ 糸球体血圧

~ 糸球体血圧

↑ 糸球体血圧

~ 濾過係数

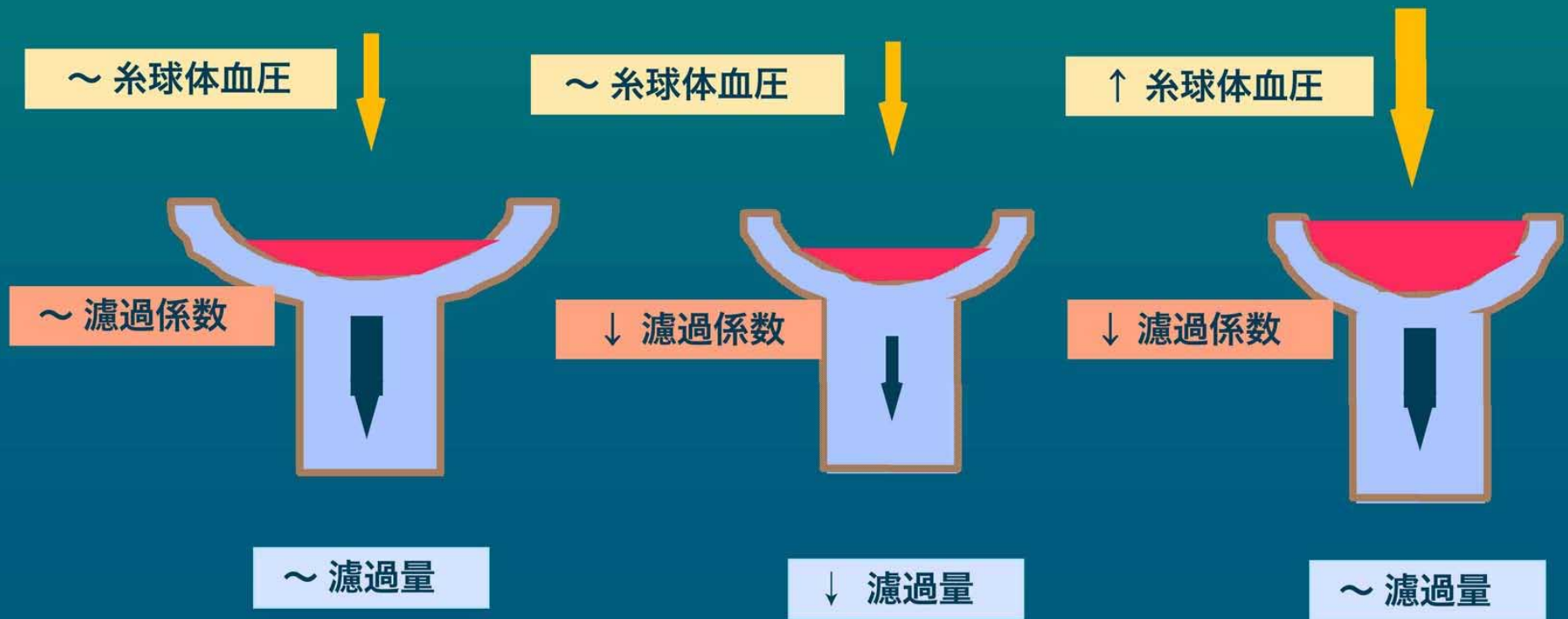
↓ 濾過係数

↓ 濾過係数

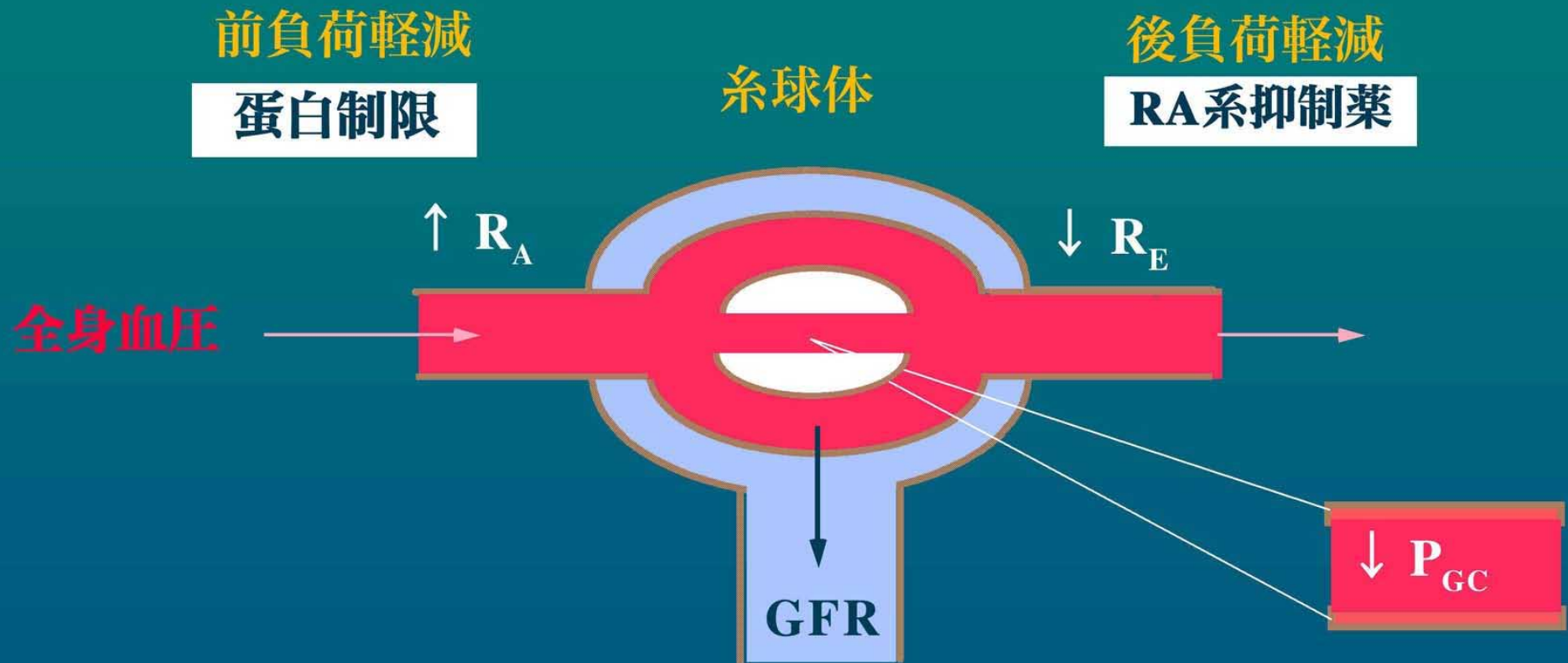
~ 濾過量

↓ 濾過量

~ 濾過量

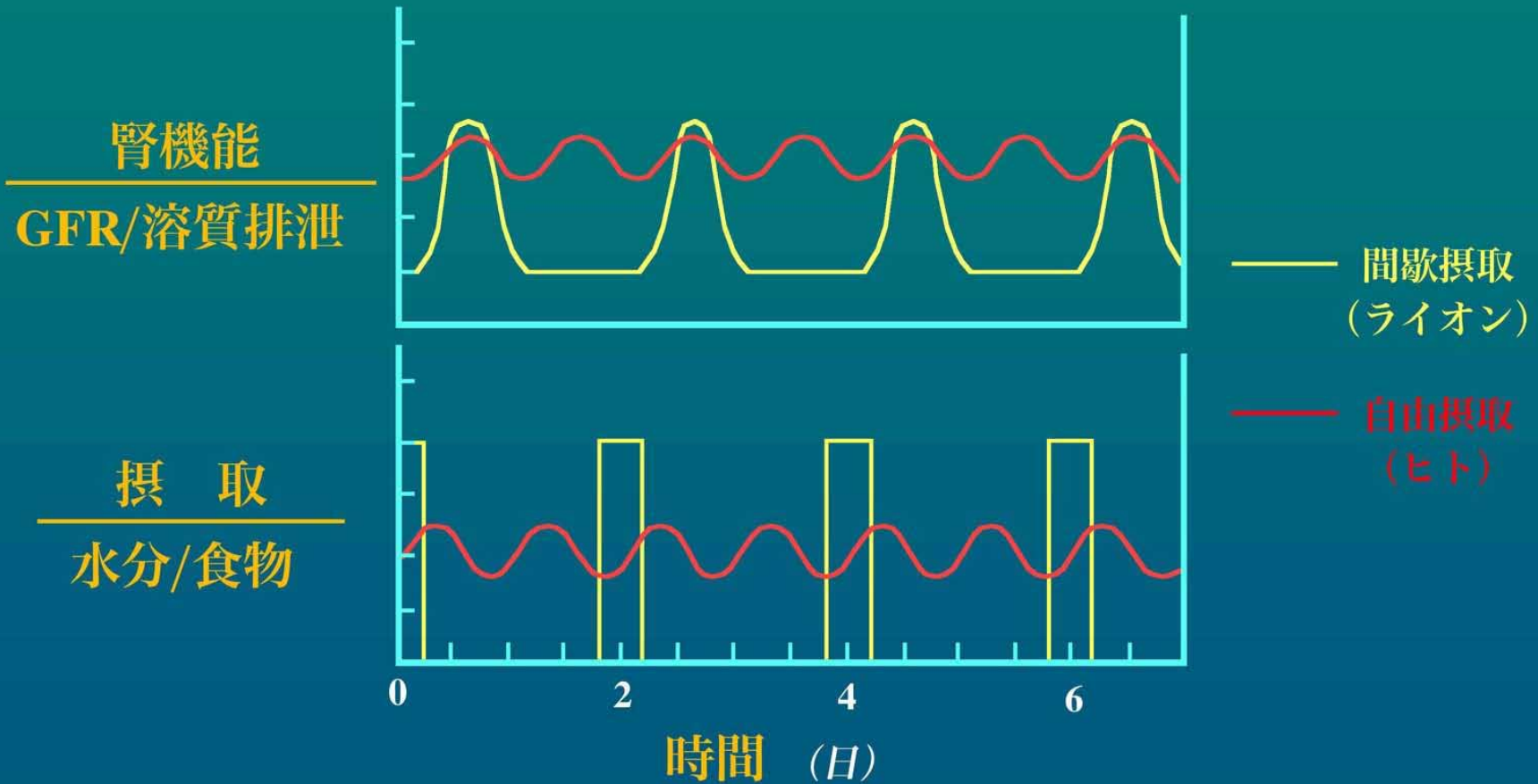


腎に対する前負荷軽減と後負荷軽減療法



(DeJong PE et al: J Am Soc Nephrol 3: 1333, 1993 改変)

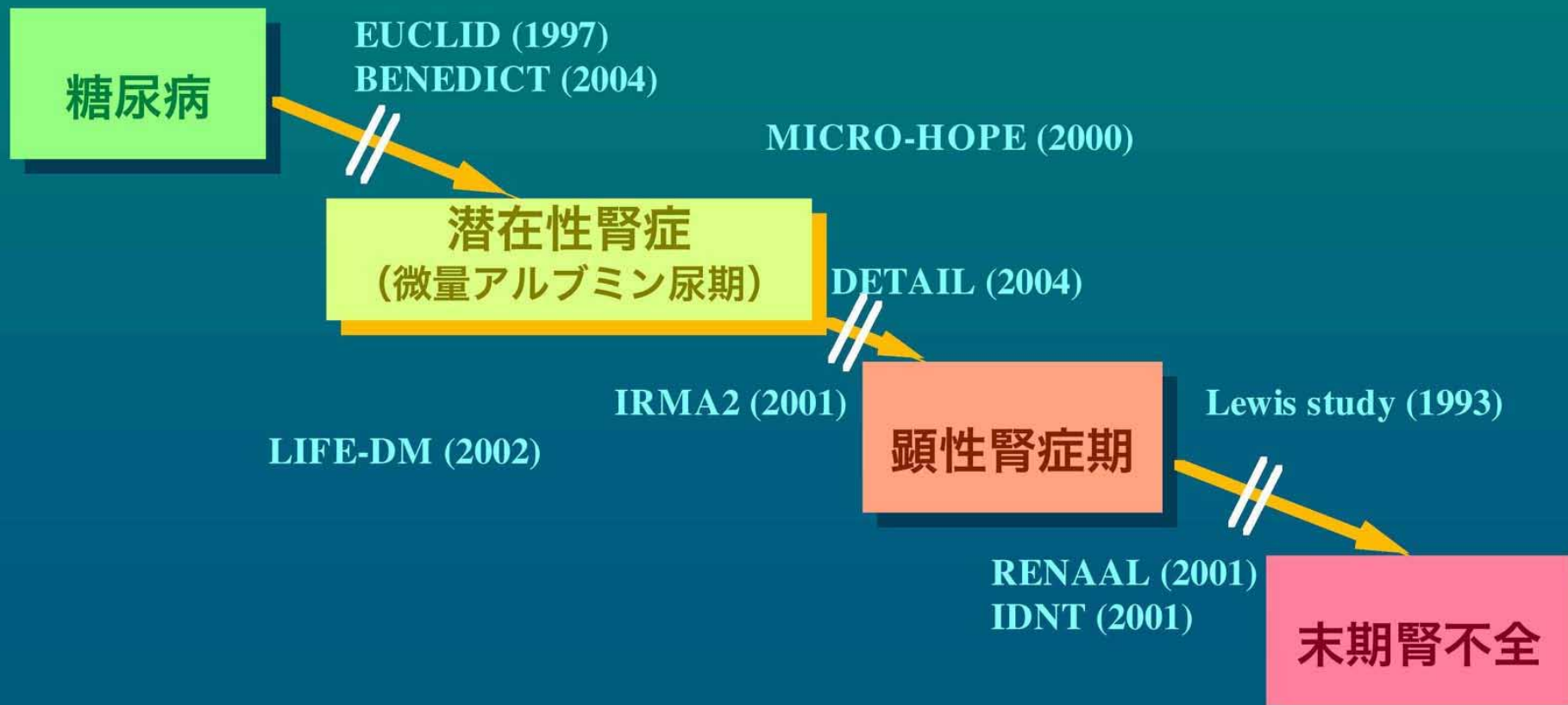
摂取行動パターンの腎機能に対する影響 (仮説)



Brenner BM et al: N Engl J Med 307:652-660, 1982

確立した RA 系抑制薬の腎保護作用

実験的事実 = 臨床的 evidences



長期的に見た腎保護作用獲得を示唆する 治療開始早期の所見

所見	判定基準
蛋白尿減少 (1 - 2 カ月)	約 50 % 以上減少
糸球体濾過量減少 (3日 - 1週間)	血清クレアチニンにして 10 - 20 % の上昇

いずれも糸球体血圧の低下を反映か