IRIS International Renal Interest Society

犬の慢性腎臓病の診断、ステージングおよび治療

慢性腎臓病（CKD）は安定した状態の患者から得られたすべての臨床および検査情報に基づき診断するものです。IRISは、広く利用可能で良く理解されている検査であるクレアチニンを、CKDの診断およびステージングに引き続き使用することを推奨します。新しい腎機能マーカーである対称性ジメチルアルギニン（SDMA）は、CKDの診断およびステージングの両方に有用な併用検査となり得ます。

ステップ1 CKDの診断

臨床症状

年齢、性別、犬種別素因、投薬歴、毒性物質への暴露、食餌を含む関連するヒストリーを考慮する。

早期のCKDは無症状のこともある。兆候としては、多飲多尿、体重減少、食欲不振、元気消失、脱水、嘔吐および口臭などが挙げられる。

身体検査所見

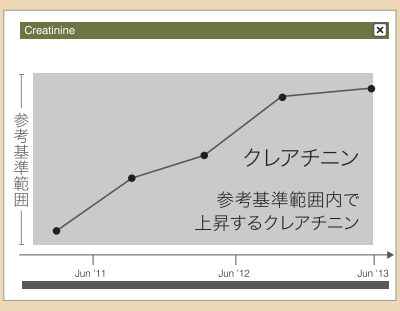
早期のCKDでは正常なこともある。検査所見としては、触診可能な腎臓の異常、体重減少、脱水、粘膜蒼白、尿毒症性潰瘍、網膜出血や剥離などの高血圧を示す症状などが挙げられる。

臨床症状および身体検査所見は腎臓病の進行とともに悪化する。

検査結果：

下記の結果の**ひとつまたはそれ以上を満たす**

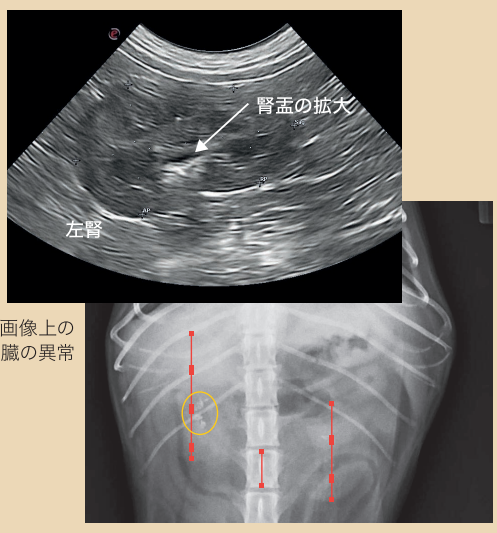
1



2 **持続的な上昇**

SDMA >14 μg/dL

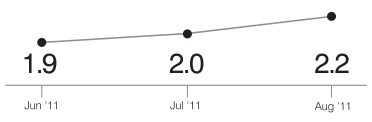
3



画像上の
腎臓の異常

4

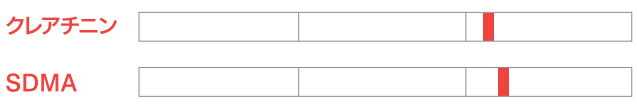
持続的腎性蛋白尿（UPC >0.5）



尿中蛋白クレアチニン比（UPC）

下記の結果の**両方を満たす**

クレアチニンおよびSDMAの高値



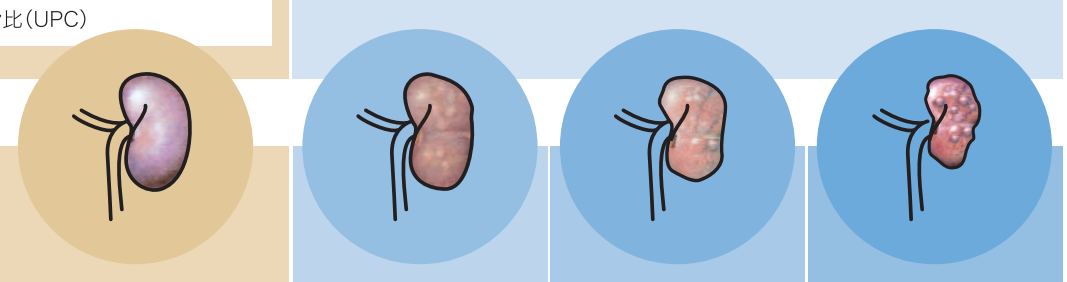
どちらの結果も患者の水和状態に応じて解釈すること。

加えて

尿比重

<1.030

ステップ2 CKDのステージング



	ステージ1 高窒素血症なし	ステージ2 軽度の高窒素血症	ステージ3 中等度の高窒素血症	ステージ4 重度の高窒素血症
クレアチニン（mg/dL） クレアチニンに基づくステージ	<1.4	1.4 – 2.0	2.1 – 5.0	> 5.0
SDMA（μg/dL） SDMA結果の併用	>14	>14 ≧25	中等度の上昇 ≧45	顕著な上昇
尿中蛋白クレアチニン比（UPC） 蛋白尿に基づくサブステージ	非蛋白尿 **<0.2**	境界的な蛋白尿 **0.2 – 0.5**		蛋白尿 **>0.5**
収縮期血圧（mm Hg） 血圧に基づくサブステージ	正常 **<150**	境界的な高血圧 **150 – 159**	高血圧 **160 – 179**	重度の高血圧 **≧180**

クレアチニンによる
ステージの
過小評価を考慮

ステップ3 CKDの治療

推奨される治療

より進行したステージの
治療を検討する。
筋肉量が少ない患者の場合、
クレアチニンは
腎機能障害の状態を
過小評価する場合がある。

基礎疾患の検討と治療	ステージ1に準ずる	ステージ2に準ずる	ステージ3に準ずる
収縮期血圧が持続的に>160または臓器障害のエビデンスがある場合は、高血圧の治療を行う	腎臓療法食	リンを<5.0 mg/dLに維持する	リンを<6.0 mg/dLに維持する
持続的蛋白尿（UPC >0.5）を呈する場合、腎臓療法食および投薬による治療を行う	代謝性アシドーシスの治療	PCVが<25%の場合、貧血の治療を行う	投薬を容易にし、栄養および水和のサポートの為の栄養チューブを検討する
リンを<4.6 mg/dLに維持する。必要に応じ腎臓療法食+/−リン吸着薬	SDMAが≧25の場合、ステージ3の治療を検討する	嘔吐・食欲不振・悪心の治療を行う	
腎毒性の有る可能性のある薬剤は注意して使用する		皮下および/または経腸補液による水和維持を検討する	
腎前性・腎後性の異常を是正		カルシトリオールによる治療を検討する	
新鮮な水を常に飲めるようにする		SDMAが≧45の場合、ステージ4の治療を検討する	

SDMA = IDEXX SDMA™ 検査

より詳細なステージング、治療、管理に関する
ガイドラインはiris-kidney.comを参照

09-80780-00