

町医者だより

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

令和06年04月号

慢性腎不全の蛋白摂取制限

慢性腎臓病 (CKD) は、血液検査のクレアチニン値と性別、年齢から推算する eGFR (推算糸球体ろ過量) で確認できる腎機能によって次の5段階のステージ (病期) に分けられます (計算式がネットに出ています)。なお、eGFRは筋肉量の影響を受けます。スポーツなどで筋肉の豊富な方、痩せて筋肉の少ない方などでは正確に評価できません。G1: eGFR \geq 90 (正常または高値)、G2: eGFR 60~89 (正常または軽度低下)、G3a: eGFR 45~59 (軽度~中等度低下)、G3b: eGFR 30~44 (中等度~高度低下)、G4 eGFR 15~29 (高度低下)、G5: eGFR $<$ 15 (末期腎不全ESKD) となっています。もちろん高血圧、糖尿病などの基礎疾患の存在、アルブミン尿や蛋白尿の多さによっても重症度が変わります。慢性腎障害で蛋白制限を指示されるかもしれません。今回、慢性腎不全の蛋白摂取制限についてニューイングランド医学雑誌に掲載された投票形式の記事を紹介します (2024年1月4日号に掲載)。63歳男性でeGFR が35の男性を例に挙げています (先のステージではG3bに相当します)。彼に対して1日体重あたり0.8gの摂取蛋白制限を課すべきかで世界中の読者に投票させています。これを見ると蛋白制限を課すと答えた読者が38%、蛋白制限を推奨しないと答えた読者が61%でした。蛋白制限を奨励する根拠となる動物実験と臨床研究によると蛋白摂取量を減らすと腎臓の糸球体という血管の塊の輸入細動脈が収縮して糸球体内の圧が減少し糸球体の損傷を軽減するが、高蛋白食では糸球体の過剰濾過を引き起こし腎不全が進むというものです。

これに対して、蛋白制限を推奨しないとするする根拠として挙げられているのは、蛋白制限を長期にわたって患者さんに続けてもらうこと自体が難しいこととこれまで行われてきた蛋白制限の臨床研究は厳格な血圧管理がなされていない事、降圧剤のレニン・アンギオテンシン系の阻害薬 (ACE阻害薬やARB) の使用頻度の低さ、もともと糖尿病の治療薬でしたが、現在は心不全の治療薬としても広く使われるようになったSGLT2阻害剤の導入前の物が多いことから蛋白摂取制限の見直しが必要ではないかとしています。引用しているコクラン・レビューは臨床研究結果が本当にエビデンスとして耐えられるものか評価するものですが、2020年にアップデートされた非糖尿病性の慢性腎不全における低蛋白食に関する分析によると、より一層厳しい蛋白制限はステージの進んだ慢性腎不全の進行をたぶん (probably 80%の確立で) 遅らせるが、蛋白制限による弊害など詳細な検討が必要としています。蛋白制限のエビデンスといってもこの程度なんです。びっくりです。