

第175回実践勉強会 実施レポート

共催

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会

大田区薬剤師会

開催日 令和7年11月5日

参加者 60名

『CKD(慢性腎臓病)診療の昔と今とこれから』

演者:東京労災病院 腎臓代謝内科 副部長 杉田和哉 先生

Q&A

Q:SGLT-2 阻害薬にはダパグリフロジン（フォシーガ®）、エンパグリフロジン（ジャディアンス®）などいくつか商品がありますが、先生はこれらの薬剤をどのように選択して処方されているのでしょうか？

A:カナグル・フォシーガ・ジャディアンスの3剤の使い分けだと思うが、最新のデータを元に考えるとフォシーガとジャディアンスの使い分けになっている。

また最近ジャディアンスの薬価が下がり60円程安くなっています。ご高齢の方や年金暮らしの方も多い事からジャディアンスを選ぶ機会が多くなっています。

効果に関してはほぼ同等だと思っているし、そのようなデータも出ている。

Q:CKD 治療目的で SGLT2 阻害薬を投与された場合（糖尿病がない場合）、シックデイの対応はどのように指導したら宜しいでしょうか？

A:患者さんの腎機能によって対応が変わる。eGFR が 20~30 に低下している患者さんにとっては、シックデイは重く入院になる事が多い。早めに急性期病院の受診を勧める。

はっきりとした数字の断言はできないが、eGFR 40 以上ある患者さんにおいては SGLT2 阻害薬の中止だけで大丈夫な場合も多い。

eGFR が低い状態で投与開始する場合は、事前に何かあった際は外来を受診するように促すが、あまりシックデイの話ばかりしそ過ぎて副作用の印象しか残らないのは問題なので、気をつけて指導をして欲しい。

Q: 根拠も踏まえてわかりやすく説明していただきありがとうございました。

ジャディアンス 2.5 mg は CKD の適応はありませんが、用量と効果は比例しないのでしょうか。

また今後フィネレノンや GLP1 作動薬も非糖尿病性慢性腎臓病でも近く適応になる可能性があるということでしょうか。

A: 2.5mg は糖尿病に関してのみ適応あり。腎保護効果は用量に比例しないと言われているが、正確には検証したデータがない。

フィネレノンは CKD の適応追加になる可能性は極めて高い。非糖尿病のデータに関しては現在検証中。

GLP-1 に関しては、ウゴービ・ゼップバウンドでは肥満・非糖尿病の患者さんについて試験が進行中。体重減少効果は CKD にとっても良い効果なので期待できる。