

## 透析患者におけるCKD-MBD治療に関する 臨床検査目標値の変遷

	2003年 K/DOQI Am J Kidney Dis 42 (4 Suppl 3) S1-201	2006年 JSDT 透析会誌 39 (10) 1435-1455	2009年 KDIGO Kidney Int Suppl (113) S1-130	解説
血清intact PTH濃度	150-300pg/mL	60-180pg/mL	正常上限値の 2倍～9倍	①
血清Ca濃度	<10.2、できれば8.4-9.5mg/dL	8.4-10.0mg/dL	正常範囲に維持	②
血清リン濃度	3.5-5.5mg/dL	3.5-6.0mg/dL	正常範囲に向けて コントロール	③
Ca×リン積	<55	採用せず	採用せず	④
Ca製剤の最高投与量	総Ca摂取量 2g/日以下	炭酸Ca剤 3g/日以下	設定せず	⑤
PTXの適応PTH濃度	intact PTH>800pg/mL	intact PTH>500pg/mL	設定せず	⑥

**解説①** KDIGOでも生命予後の観点からこのように決定されたがその範囲内でも変化のトレンドをみて治療法を修正する。

**解説②** 高Ca血症に対する危険性の指摘が以前より高まっている。シナカルセトや非Ca含有リン吸着薬の登場により管理しやすくなったことも背景にある。

**解説③** リスクの評価は観察研究に頼らざるを得ず、目標値を設定できる前向き研究がない。治療手段によりアウトカムが異なる可能性有り。

**解説④** Caとリンを各々コントロールすることから意義が認められなかった。

**解説⑤** K/DOQIで設定した一日Ca摂取量の上限についてはエビデンスレベルが極めて低いとして見直された。

**解説⑥** 内科的治療に抵抗する場合となっており、適応PTH濃度を比較したRCTがないことから設定されなかった。

詳細は

腎臓病診療の最先端 第16弾”KDIGO CKD-MBDガイドライン特集2—アウトカムから至適PTH濃度を考える”

[http://www.jinzou.net/01/pro/sentan/vol\\_16/index.html](http://www.jinzou.net/01/pro/sentan/vol_16/index.html) をご参照ください。