

第5回MGR

トピックス : CKD、CVD、貧血

発表者 : 磯部隆 (研修医)

コメンテーター : 若杉正清 (腎臓内科)

文献:

A Trial of Darbepoetin Alfa in Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease

Marc A. Pfeffer, Emmanuel A. Burdmann, Chao-Yin Chen, et al.

for the TREAT Investigators

N Engl J Med 2009; 361:2019-2032

2010年 6月28日



CKD診療ガイドのポイント



1. CKD の定義

下記のいずれかが 3カ月以上持続する

① 腎障害の存在が明らか

蛋白尿(特に重視), 病理, 画像診断, 検査(検尿/血液)など

② GFR 60 mL/min/1.73 m² 未満

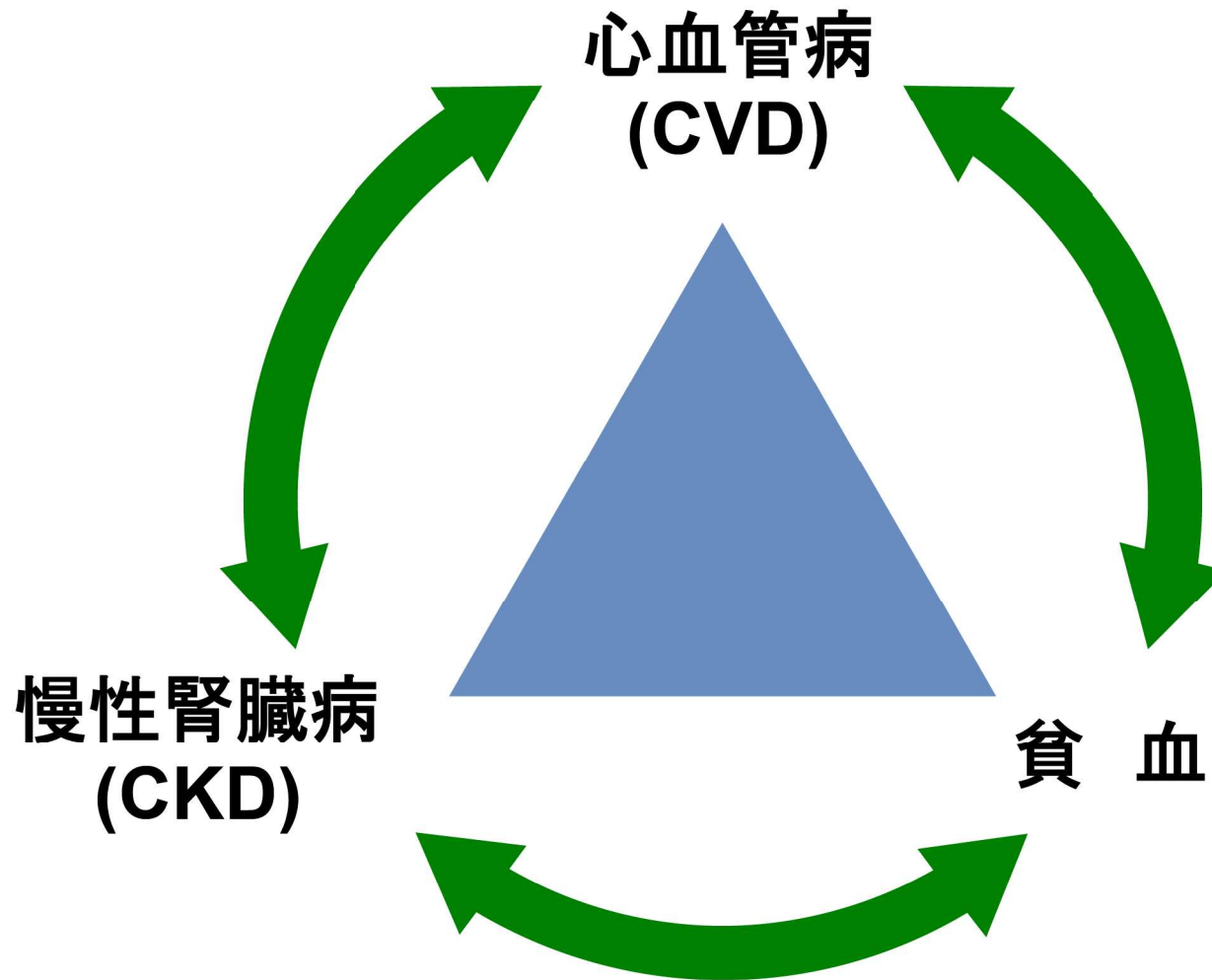
2. GFR の推算

日本人の GFR推算式

$$\text{eGFR (mL/min/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{Age}^{-0.287} \times \text{Scr}^{-1.094}$$

(女性は $\times 0.739$)

Cardio-Renal Anemia Syndrome



TREATの概要

Trial to Reduce Cardiovascular Events with Aranesp Therapy

【対象】2型糖尿病でCKDおよび貧血を有する患者

【方法】ダルベポエチン アルファの貧血治療効果のイベントへの影響を検討する



【主要評価項目】

- ①CVD複合エンドポイント(死亡、非致死的心筋梗塞、うっ血性心不全、脳卒中、心筋虚血による入院)
- ②腎複合エンドポイント(死亡および腎代替療法(透析導入あるいは腎臓移植))

【結果】両群間で主要評価項目である複合エンドポイントに有意差は認められなかった。

主要評価項目および構成エンドポイントのハザード比

1. 主要評価項目

- ①CVD複合エンドポイント: 1.05(P=0.41) ②腎複合エンドポイント: 1.06(P=0.29)

2. 構成エンドポイント

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ①死亡: 1.05(P=0.48) | ②心不全: 0.89(P=0.24) |
| ③急性心筋梗塞: 0.96(P=0.73) | ④脳卒中: 1.92(P<0.001) |
| ⑤心筋虚血: 0.84(P=0.40) | ⑥末期腎不全: 1.02(P=0.83) |