

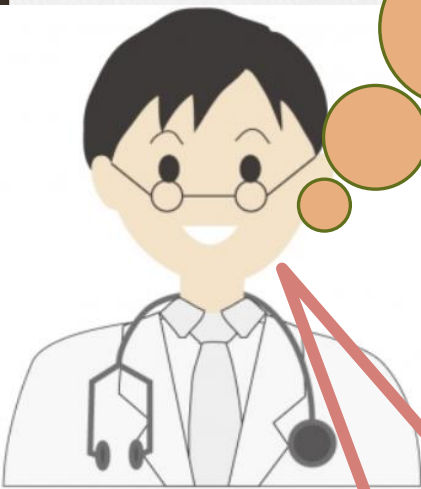
医大心腎内科・尿蛋白コンサル

- タンパク尿は、**現在腎機能が良くても将来の心血管病や透析移行への危険と密接に関連します。**
- **ARBではなく、ステロイドで寛解してしまう蛋白尿(=腎炎)が少なくありません。**

そこで、こんな症例はございませんでしょうか？

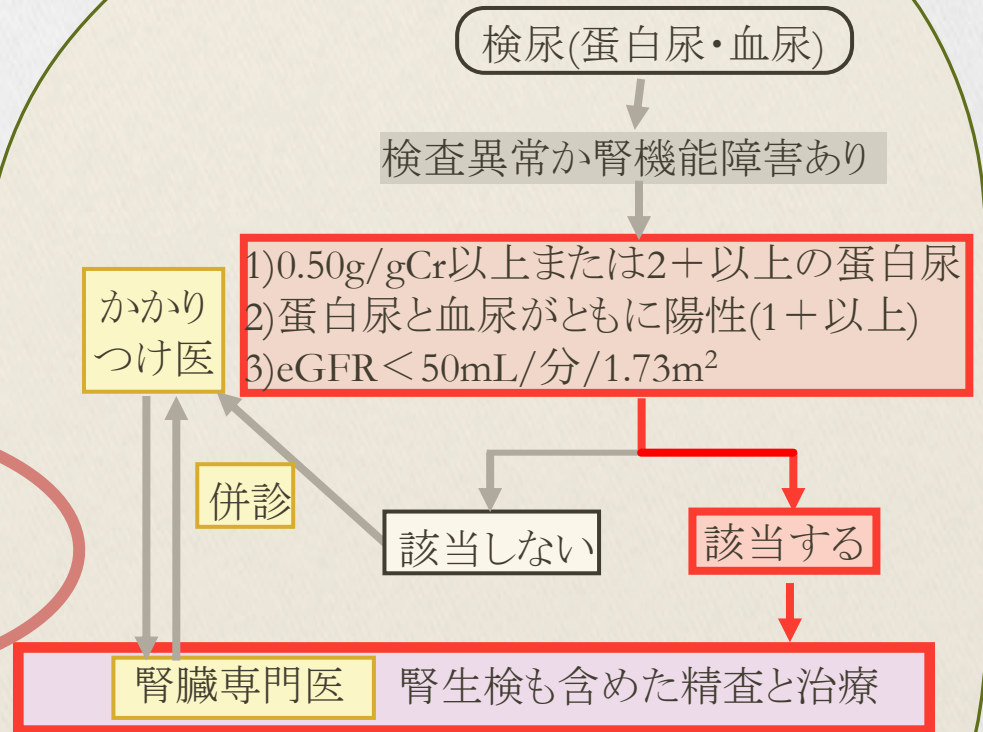
- **尿蛋白と血尿 (沈査RBC>5 / HPF)併存**
- **DMや腎機能障害がない(又は軽い)例の尿蛋白1+以上 (または尿蛋白定量/クレアチニン比 $\geq 0.50\text{g/gCr}$)**

もしございましたら、ぜひ当科までご紹介ください！



その他のCKDなどもすべてお引き受けいたします！

日本腎臓学会によるCKD診療指針



CKD診療ガイド2012

☆評価・加療を行いました後は、貴院に紹介(お返し)させていただきます。

慢性糸球体腎炎の最多を占めるIgA腎症では、eGFR 60 mL/min/1.73 m²以上の症例がステロイド薬投与の良い適応とされています！

IgA腎症の臨床的重症度分類

臨床的重症度	尿蛋白(g/日)	eGFR(mL/min/1.73 m ²)
グレード1	<0.5	
グレード2		60≤
	0.5≤	
グレード3		<60

IgA 腎症診療指針—第3版—

将来透析療法に至る高リスクとされております。