

ようこそ「今日の臨床サポート」へ！

エビデンスに基づく 二次文献データベース

国内のエキスパート1,400名による
日本語クイックリファレンス



ログイン方法



1. <http://clinicalsup.jp/> へアクセス。
2. 画面上のログインボタンをクリック。
3. ご施設内からの閲覧は、ユーザー名、パスワード、施設コードの入力なくご利用いただけます。

※ イントラ版をご利用の場合は、ご施設の担当者様にお問い合わせください。
※ スマートフォン・タブレット端末・ご施設外のPCからのアクセスにはユーザー名、パスワード、施設コードが必要になります。

臨床上の疑問に瞬時に答える検索機能

ELSEVIER

今日の臨床サポート®

すべて

症状・疾患	薬剤	検体検査	診療報酬点数	医療計算機
症状所見 消化器 循環器 内分泌 代謝 腎臓 膠原病・リウマチ・アレルギー疾患	血液 感染症 呼吸器 神経 救急・集中治療 災害医療に関連するコンテンツ 腫瘍	小児科 産婦人科 乳房 総合診療・老年・在宅 眼科 耳鼻咽喉科	整形 精神 皮膚 泌尿器 口腔外科 薬理	

お知らせ一覧をご確認いただけます。

過去の検索履歴の参照や薬剤コード検索、パスワード変更が行えます。

ユーザー情報
エルゼビア太郎様
検索履歴
薬剤コード検索
パスワード変更
ログアウト

簡単ガイドをご覧ください。

コンテンツへのフィードバック
簡単ガイド

プルダウンから5つの
カテゴリーに絞り込んで
検索することが可能です。

例)「白斑」の画像検索

すべて
すべて
症状・疾患
薬剤
検査
画像
診療報酬点数表

入力したキーワードに関連するコンテンツを
自動的に表示します。

例)「CKD」の検索

すべて CKD

- 疾患・症状 慢性腎臓病 (CKD)
- 疾患・症状 慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常
- 疾患・症状 慢性糸球体腎炎
- 疾患・症状 慢性閉塞性肺疾患
- 疾患・症状 紫斑病性腎炎
- 疾患・症状 慢性骨髄性白血病
- 疾患・症状 慢性リンパ性白血病
- 疾患・症状 慢性期運動器疾患
- 疾患・症状 紫斑病性腎炎(小児科)
- 薬剤 中毒症治療薬・解毒薬 > 慢性腎不全用吸着剤

目次から選択
することが可能です。

症状・疾患

薬剤

検体検査

診療報酬点数

医療計算機

必要な情報がすぐに見つかるページ構成

慢性腎臓病 (CKD)

- 概要・推奨
- 病態・疫学・診察
- 疾患情報
- 問診・診察のポイント
- 診断方針
- 想起スクリーニング
- 診断
- 疾患の除外
- 治療方針
- 原因疾患の評価
- 合併症の評価
- 重症度・予後
- 治療
- 介入可能なCKD危険因子への介入
- フォローアップ方針
- 難治症例の治療
- 治療の中止
- 合併症の評価
- 重症度・予後
- 治療
- 介入可能なCKD危険因子への介入
- フォローアップ方針
- 難治症例の治療
- 治療の中止
- 入院適否
- 専門医相談のタイミング

著者： 木村健二郎 地域医療機能推進機構 東京高輪病院
 監修： 木村健二郎 地域医療機能推進機構 東京高輪病院
 著者校正/監修レビュー済： 2016/04/22

標準ガイドライン：
 エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018

概要・推奨

- 慢性腎臓病 (CKD) を疑う患者ではGFRをきちんと推定し、病状を認識することが強く推奨される (推奨度1)。
 - 日本人におけるGFR推算法：eGFR(推定糸球体濾過量 (日本腎臓学会計算式))
- 治療介入による蛋白尿・アルブミン尿の減少の程度は、心血管疾患 (cardiovascular disease, CVD) 発症のリスクと相関があるため (表2<図表>)、アルブミン/Cr比30mg/gCr以上であれば早期から治療を開始することが強く勧められる (推奨度1)
- 尿潜血反応陽性場合には尿沈渣にて赤血球の存在を確認し、赤血球形態や円柱に異常を認めた場合には、必要により腎臓内科へのコンサルトを考慮することが勧められる (推奨度2)
- 以下のような場合、腎生検の施行を考慮する必要がある (推奨度2; フローチャート 図2)。
 - 尿蛋白が陽性の患者：1日尿蛋白が0.5g以上、もしくは尿蛋白/Cr比0.5g/gCr以上が継続する場合
 - 尿蛋白が上記未満で尿潜血陽性かつ尿沈渣に赤血球異常を認めた場合

- 上記に基づき、下記の処方方を1剤から始め、併用していく。
 - 処方例
 - プロレスス錠 4mg 0.5~2錠/分 朝食後 次回外来まで [適腎実質性高血圧症]
 - ノルバスク錠5mg 1錠/分 朝または夕 1ヵ月後適宜増量、1日10mg 分1~2まで [適高血圧症]
 - ナリックス錠1mg 1錠/分 [適高血圧症]
- 糖尿病非合併で尿蛋白陰性のCKD (A1) のCKD患者 (高齢の腎硬化症が多く含まれる) では、病態に応じ選択する。このカテゴリーの患者の降圧目標は140/90mmHg未満である。降圧目標に達しなければ、適宜機種の降圧薬を併用していく。(本態性高血圧参照)

CKDの原因疾患の鑑別と治療方針

```

graph TD
    CKD[CKD] --> Q1{CKDを来す全身疾患(糖尿病、全身性エリマトーデス、血尿、多発性骨髄腫など)}
    Q1 -- あり --> A1[全身疾患の治療  
+  
腎生検の適応を検討]
    Q1 -- なし --> Q2{尿蛋白≧0.5 g/gCr(eGIF)}
    Q2 -- あり --> A2[腎生検の適応を検討]
    Q2 -- なし --> Q3{尿蛋白<0.5 g/gCr(eGIF)}
    Q3 -- あり --> A3[+血尿  
腎疾患の治療  
+  
危険因子管理]
    Q3 -- なし --> Q4{高血圧・加齢}
    Q4 -- あり --> A4[腎硬化症疑い  
原因不明  
危険因子管理]
    Q4 -- なし --> A5[危険因子管理]
  
```

>> ノルバスク錠5mgの薬剤詳細ページを見る

商品名一覧	先発品：ノルバスク アムロジウム 後発品：アムロジピン					
薬理情報	降圧薬＞Ca拮抗薬(シビドロピリジン系)					
関連薬一覧	- ベレシジン錠、ベレシジン注射液など (ニカルジピン) - ニバシリン錠など (ニバルシリン) - カルスロット錠など (マニジピン) - ヒボカ10mgカプセルなど (リルニジピン) - ラシデル錠など (エモニジピン) - スプレシリン錠など (フェロシピン) - アフレック錠など (シルニジピン) - ベックカプセル錠など (アラニジピン) - アダラート錠など (ニフェジピン) - バイミカード錠など (ニルニジピン) - バロテンション錠など (ニトレンジピン) - コーニル錠など (ベニジピン) - アムロジウム錠など (アムロジピン) - カルブロック錠など (アゼルニジピン)					
要注意情報	<table border="1"> <tr> <th>特注</th> <th>特注</th> <th>特注</th> <th>特注</th> <th>特注</th> </tr> </table>	特注	特注	特注	特注	特注
特注	特注	特注	特注	特注		

- 1 各臨床レビューのトップには、概要と格付け済の推奨が簡潔にまとまっており、必要な情報を素早く確認することができます。
- 2  マークをクリックすると、診断や治療の大まかな流れをフローチャートで素早く確認することができます。
- 3 マウスオーバーで薬剤情報と処方に関する要注意情報を参照できます。
(腎：腎機能低下の患者、肝：肝機能低下の患者、妊：妊娠中の患者、乳：授乳中の患者、児：小児患者)
クリックすると薬剤情報にリンクします。**ジェネリックを含む全ての治療薬情報や添付文書**が参照可能です。
全ての治療薬情報は**毎月更新**します。

エビデンス・解説

国内外の**ガイドライン**やエビデンスをレビューし、引用文献を明示。**PubMed**へダイレクトにリンク。同等の検査・治療が複数存在する場合、有効性だけではなく患者への負担等も考慮した上で優先順位づけ。

ビジュアル

診断アルゴリズム、X線やCT、心電図、図表なども参照可能。
 パワーポイントへのエクスポートも可能。



患者向け説明資料

疾患・症状や生活上の注意点をわかりやすく記載。印刷してそのまま患者へ。

[illegible]