

糖尿病性腎症の 進展予測マーカー

～アルブミン尿とeGFRのどちらが有用か、
それらに代わるマーカーはないか～

KEY WORDS

- アルブミン尿
- eGFR
- 可溶性TNF受容体
- バイオマーカー

Which biomarker is more useful for prediction of progression of diabetic nephropathy: albuminuria or estimated GFR?, and also are there any surrogate markers as an alternative to those in the clinical setting of this disease?

Tomohito Gohda (准教授)

順天堂大学医学部腎臓内科 合田 朋仁

はじめに

糖尿病性腎症(以下、腎症)は、微量アルブミン尿が確認できれば臨床的に早期腎症と診断され、糸球体濾過量(GFR)測定は必要としない。その理由は、これまで想定されていた腎症の臨床経過(Mogensenらが提唱した1型糖尿病の自然経過を基盤とした腎症病期分類)を振り返るとわかりやすい。古典的な臨床経過では、腎症前期(正常アルブミン尿)から早期腎症期(微量アルブミン尿)を経て顕性腎症期(顕性アルブミン尿、持続性蛋白尿)に進展した後、腎機能低下をきたすと考えられていた。このようにアルブミン尿を腎症発症・進展の中心と捉え行われてきた治療は、末期腎不全進展抑制に一定の効果を与えたが、完全に抑制できていないのが現状である。本稿では、腎症進展予測のマーカーとしてアルブ

ミン尿と推算GFR(eGFR)のどちらが有用なのか、また、それらに代わるマーカーはないか、を私見を交え概説する。

I. アルブミン尿とGFRの推移は解離している場合があり、腎症の臨床経過は以前とは変わってきている

わが国の腎症病期分類は、腎機能[GFR、クレアチニンクリアランス(CCr)]よりも蛋白尿を疾患の中心に捉え作成されてきた。なぜなら、1980年初頭の早期腎症期では、アルブミン尿は認めるが基本的に腎機能は正常であり、顕性腎症期へ進展以後にはじめて腎機能が低下すると考えられていたからである。さらに、微量アルブミン尿を有する患者は10年後には高頻度(約60～80%)に顕性腎症期へ進