

Clinical Solutions

日々の診療に、最新のエビデンスを。



ELSEVIER

今日の臨床サポート[®]

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

全国 **500** 以上の施設、
大学病院の **40%** 以上での
採用実績

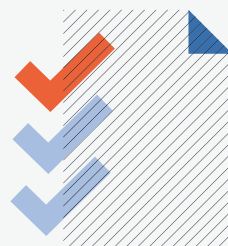
<https://info.clinicalsup.jp/>

「今日の臨床サポート[®]」 6つのポイント



日々の診療を網羅する情報を収載

臨床現場における迅速な意思決定を支える、検索機能、簡潔な記述、読みやすいレイアウト。情報入手にかかる時間を削減。



エビデンスベース

国内外のガイドラインやエビデンスを徹底的にレビューし、引用文献を明示。同等の検査・治療が複数存在する場合、有効性だけでなく患者への負担等も考慮した上で優先順位づけ。



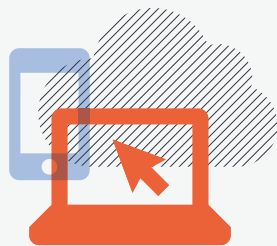
最新の情報

国内外ガイドラインの更新、重要なエビデンスの発表、新薬の承認などを編集部が毎日モニターし、タイムリーにアップデート。



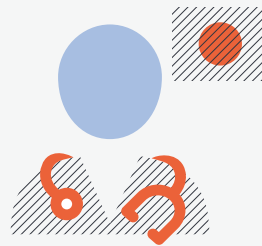
多職種で利用可能

医師、看護師、メディカルスタッフなど職種間の知識共有により、タスクシフティング、チーム医療に貢献。



いつでもどこでも

電子カルテ端末はもちろん、パソコン、スマートフォン、タブレットからいつでもどこでもアクセス。



Made in Japan

国内の各分野を代表する1,400人の臨床医による書き下ろし。国内の適応症・用法用量に基づいた処方例をはじめ、日本の医療制度に準じた記述。

最新のエビデンスに基づく豊富な医療情報

今日の臨床サポート
検索
🔔 ☆ 👤

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

概要・推奨

各臨床レビューの
トップに、疾患の概要・
格付け済みの推奨を
簡潔に記載

入院適応
専門医照会タイミング

著者: 山縣邦弘 筑波大学 医学医療系 腎臓内科
監修: 岡田浩一 埼玉医科大学 腎臓内科
著者校正/監修レビュー済: 2020/05/21

参考ガイドライン:

- 日本腎臓学会: エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018
- 日本医療研究開発機構: 腎臓病診療予防と腎代替療法へのスムーズな移行 CKDステージG3b~5 …もっと読む

概要・推奨

- 健診での蛋白尿などの腎障害の存在が疑われる場合、血清クレアチニンをもとに推算されるGFRが60未満と推定される場合、無症状であってもCKDの存在を疑い、再検査を含めた評価を行う (推奨度1)。
- GFR低下がある場合、尿検査 (蛋白尿、血尿、円柱尿の有無) を実施し、その原因検索を行う。
- CKDの定義に従い検尿異常などの腎障害、腎機能低下が3カ月以上持続する場合CKDと診断する。
- CKDと診断された場合には重症度を評価することが強く推奨される (推奨度1、表1<図表>)。
 - 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)
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、高尿酸血症、過去の検尿異常の既往などCKD発症の危険性の高い場合には数カ月に1回は検尿、血清クレアチニン検査を実施し、CKDの早期発見に努めることを強く薦める (推奨度2)
- 重症度分類によるGFRステージ、蛋白尿 (アルブミン尿) ステージの進行は、心血管疾患 (cardiovascular disease, CVD) による死亡、末期慢性腎不全による腎代替療法開始と相関があるため (表2<図表>)、ステージ進行抑制を定めたスクリーニングと診断 (推奨度1)

フローチャート

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

推奨文の根拠となるエビデンスのサマリーを本文中に掲載

- CKD患者を対象に異なる降圧目標によるCKD進行のリスク/心血管疾患発症のリスクを比較した11のRCT (9,287人) のメタ解析 (M) [16] 尿蛋白陰性 (尿蛋白 ≤ 0.22 g/gCr) では、厳格降圧が通常降圧より腎の複合エンドポイントを抑制したという証拠はなかった。しかし、尿蛋白陽性 (> 0.22 g/gCr) では厳格降圧は通常降圧より腎の複合エンドポイントを抑制した。厳格降圧と通常降圧で心血管疾患や死亡に有意差はみられなかった (推奨度2)。
- 「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」では、糖尿病を合併していないCKDでは、目標血圧140/90mmHg未満を推奨している。尿蛋白陽性では、目標血圧130/80mmHg未満を推奨している。糖尿病を合併している場合には、尿蛋白陽性・陰性とも目標血圧130/80mmHgを推奨している。
- ACE阻害薬やARBは、腎症の進行を抑制するため、正常血圧の患者にも血圧に注意しつつ投与することを検討してもよい (推奨度2)。

処方例

各分野の著名な医師による実際の処方例を豊富に掲載

- ・ 処方例: 軽度以上の蛋白尿 (尿蛋白 ≥ 0.15 g/gCr以上、A2およびA3) を呈するCKD患者の高血圧治療例
- ・ 1) プロプレス錠 4mg 0.5~2錠 分1 朝食後 次回外来まで [☑️腎実質性高血圧症]
- ・ 2) ノルバスク錠 5mg 1錠 分1 朝または夕 1カ月後適宜増量、1日10mg 分1~2まで [☑️高血圧症]
- ・ 3) ナトリックス錠 1mg 1錠 分1 [☑️高血圧症]

関連論文

インターネット環境下ではPubMedヘルリンク

15: 日本腎臓学会編 エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018.
 16: Effects of intensive blood pressure lowering on the progression of chronic kidney disease: a randomized clinical trial. CMAJ. 2013 Aug 6;185(11):949-57. doi: 10.1503/cmaj.1214-...
 17: Prevention of transition from incipient to overt nephropathy in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2007 Jun;30(6):1577-8. Epub 2007 Mar 26...
 18: HMG CoA reductase inhibitors (statins) for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. 2014 May 31;(5):CD007784. doi: 10.1002/14651858.cd007784.
 19: 日本腎臓学会編 腎臓病の診療と予防ガイドライン2017

文献・教科書 (powered by ClinicalKey®)

引用文献以外の関連情報もページ下部に表示

※ 別途 ClinicalKey® のご契約が必要です。

📄

患者向け説明資料

📄

図表や画像をダウンロード可能

関連論文:

16: Effects of intensive blood pressure lowering on the progression of chronic kidney disease: a randomized clinical trial. CMAJ. 2013 Aug 6;185(11):949-57. doi: 10.1503/cmaj.1214-...
雑誌名: CMAJ. 2013 Aug 6;185(11):949-57. doi: 10.1503/cmaj.1214-...
Abstract/Text
PMID 23798459 CMAJ. 2013 Aug 6;185(11):949-57. doi: 10.1503/cmaj.1214-...

文献・教科書 (powered by ClinicalKey®)

MEDLINE
Effect of Coaching to Increase Water Intake on Kidney Function in a Randomized Clinical Trial.

MEDLINE
Phosphate binders for preventing and treating chronic kidney disease in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis.

External Practice Guideline
Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease (CKD-MBD)

MEDLINE
Prevalence and correlates of chronic kidney disease (CKD) among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study.

豊富な関連情報も1つのデータベース上で入手可能

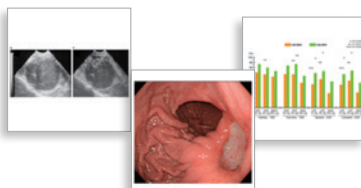
検査情報

異常値の臨床意義・原因も瞬時に確認。

項目	基準値	検出値	参考値
ヘモグロビン	13.0~16.0 (g/dL)	11.5	13.0~16.0 (g/dL)
ヘマトクリット	38.0~48.0 (%)	33.0	38.0~48.0 (%)
赤血球数	420~500 (x10 ¹² /L)	380	420~500 (x10 ¹² /L)
白血球数	4,000~10,000 (/mm ³)	12,000	4,000~10,000 (/mm ³)
血小板数	130,000~400,000 (/mm ³)	110,000	130,000~400,000 (/mm ³)

豊富なビジュアル

約13,000点以上の写真、グラフ、表をスピーディーに検索可能。



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やご家族へ。

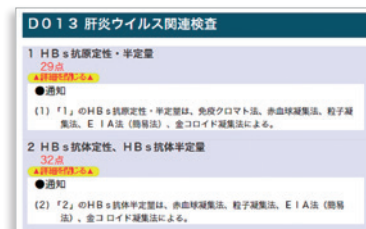


薬剤情報

ジェネリックを含む約 20,000 点の薬剤情報は毎月更新。*インターネット版添付文書も閲覧可能。



診療報酬点数

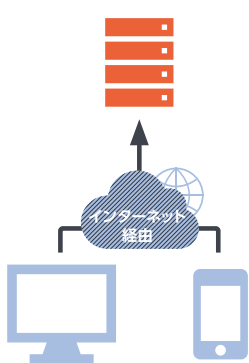


院内・院外を問わずいつでもどこからでもアクセス

今日の臨床サポート® は院内の全てのインターネット接続端末からのアクセスはもちろん、**院外のパソコンやスマートフォン、タブレット端末からもアクセス可能**。イントラネット (オプション) では、院内の**電子カルテ端末・オーダーリング端末など、インターネットに接続されていない端末からもアクセスできます**。(アクセス数無制限)

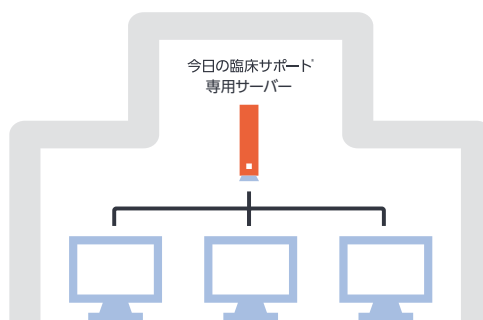
インターネット

弊社サーバー



インターネット接続がある端末 (ID・パスワードでログイン)

オプション イン트라ネット



電子カルテ端末・オーダーリング端末などの院内のパソコン



エルゼビア・ジャパン株式会社 ソリューション営業本部
〒106-0044 東京都港区東麻布 1-9-15 東麻布1丁目ビル 3階
TEL: 03-3589-6372
お問い合わせフォーム:

<https://www.elsevier.com/ja-jp/clinical-solutions/clinicalsup-contact-us>
公式ホームページ: <https://info.clinicalsup.jp/> で検索



撮影協力: 社会医療法人 中山会 宇都宮記念病院
販売代理店: