

新しい腎臓病治療薬への期待

鶴屋 和彦*

外来で、初めて慢性腎臓病と診断され、紹介されてきた患者を診察し、病状について説明すると、必ず「どうしたら治りますか」と質問されます。そのような質問に対して多くの場合、「大変残念ですが、治ることはありません。むしろ、さらに悪くなって、将来的に透析が必要になる可能性が高いと思われます。少しでも腎臓が長持ちするようにお薬を飲んで、生活習慣や食事に気をつけていきましょう」と説明せざるをえないのが現状です。なぜなら、ほとんどの慢性腎臓病が経過とともに悪化し、進行が速い場合、治療しても末期腎不全に至る可能性が高いからです。進行性の慢性腎臓病の進行を確実に抑える薬はほとんどなく、このような場面ではいつも、腎臓内科専門医としての無力さを感じてきました。

最近、SGLT2 阻害薬のダパグリフロジンが、慢性腎臓病に対して保険適用されました。DAPA-HF 試験やDAPA-CKD 試験で糖尿病のない患者においても同様の効果が証明され、2020 年 11 月に慢性心不全、2021 年 8 月に慢性腎臓病にも追加承認されました。腎保護効果の作用機序はまだ完全には解明されていませんが、透析患者の減少につながる事が期待されています。これまでも吸着活性炭やレニン・アンジオテンシン阻害薬の腎保護作用が示され、実臨床でも多くの患者に処方されていますが、その効果は限定的で、十分満足できるものではありませんでした。SGLT2 阻害薬も完全に進行を抑制できるわけではありま

* 奈良県立医科大学腎臓内科学

せんが、従来の治療薬に追加したときの腎イベントのリスク低減効果が大きかったことが報告されています。また、最近、非ステロイド系ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の腎保護作用も示され、SGLT2 阻害薬に追加投与したうえでその効果の可能性も示唆されていますので、従来の治療に加えてこれらの薬剤を駆使することにより、今後、慢性腎臓病の進行が抑制されることが期待されます。

ほかにも、現在、IgA 腎症や糖尿病性腎症、遺伝性腎疾患（多発性嚢胞腎、アルポート症候群）などさまざまな腎臓病に対する新しい治療薬が開発されており、そのいくつかは治験の最終段階にあります。将来、外来で「どうすれば治りますか」と質問されたときに、「お薬を処方しますのでそれを飲んでください。そうすれば今の状態を維持することができ、透析が必要な状態にはならないですむと思います」と自信をもって答えられる時代がくることを願ってやみません。ようやく、腎臓内科専門医としての存在感を示せる時代がやってきたように思います。