

## SY-2 CKD-MBD、最近の動向

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学<sup>1)</sup>、  
聖比留会 セントヒル病院<sup>2)</sup>

○池上直慶<sup>1)</sup>、藤井善蔵<sup>2)</sup>、大塚知明<sup>2)</sup>、田中真紀子<sup>2)</sup>、梅野侑貴<sup>2)</sup>、  
和泉隆平<sup>1)</sup>、松崎益徳<sup>2)</sup>、矢野雅文<sup>1)</sup>

二次性副甲状腺機能亢進症（SHPT）はCKD-MBDの重要な合併症であり、従来P、Ca値管理や活性化VitD製剤の投与が行われてきた。2008年にCa受容体作動薬が投与可能となり、以後内科的に治療可能なVitD抵抗性SHPT症例が増加し同薬の臨床的重要性は高まっている。近年になりCa受容体作動薬の種類も増え治療法変遷の過渡期にある。

現在FGF23が独立した予後規定因子と推定されており、今後より良いSHPT治療を目指すためにも、単にP・Ca・PTH値の変動のみに着目せずFGF23変動にも配慮した治療を目指す必要性が示唆されている。今回我々は、当科関連病院であるセントヒル病院の血液維持透析患者186名を対象とし、SHPTに対する活性型VitD製剤、Ca受容体作動薬による近年の治療法変遷を後ろ向きに評価した。同院における動向を元に、今後目指すべきSHPT治療のあり方について文献的考察を踏まえ述べる。