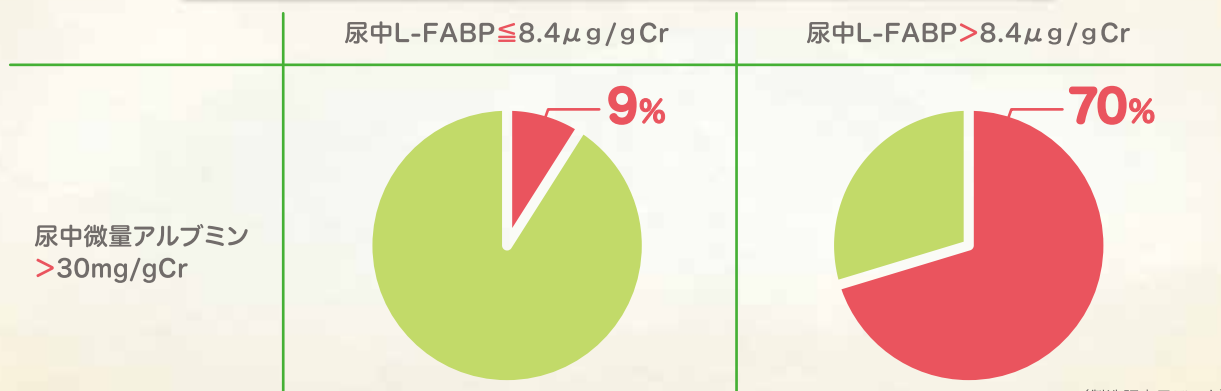


糖尿病性腎症の 進行リスクの早期判別にL-FABPを!!

尿中微量アルブミンと尿中L-FABPの両方が基準値以上の患者さんでは、
腎症の進行が顕著に見られました。

微量アルブミン尿期における糖尿病性腎症が進行した割合



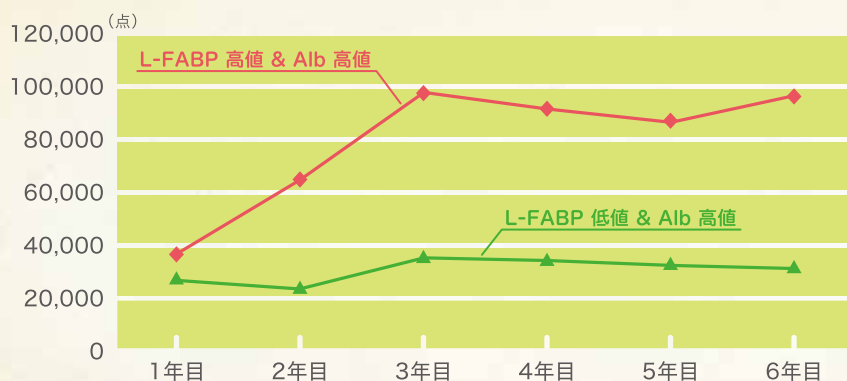
(製造販売元データ)

対象 2型糖尿病患者104例

方法 上記症例に対し、4年間追跡を行った。

※腎症の進行とは尿中アルブミンの増加、末期腎不全への移行、および血液透析の導入を意味する。

同じ微量アルブミン尿期でもL-FABPの高い患者さんでは、
1～2年目から早期に年間医療費が増加していました。



(製造販売元データ)

L-FABPをモニタリングし、その数値を下げるような集学的治療(食事療法、運動療法、薬剤療法など)を行うことで、重症化を防止できる可能性が考えられます。

対象 糖尿病患者147例のうち、eGFR ≥ 60の85例

方法 尿中L-FABP > 8.4 μg/gCrかつ尿中微量アルブミン > 30mg/gCr (赤線)、および尿中L-FABP ≤ 8.4 μg/gCrかつ尿中微量アルブミン > 30mg/gCr (緑線)に層別し、年間医療費の推移を解析した。

L-FABP
とは?

腎臓の近位尿細管に存在する脂肪酸結合蛋白です。
腎障害が進行する前の尿細管周囲の虚血や酸化ストレスによって尿中に排泄されます。

算定上の留意事項

原則として3月に1回に限り算定。

ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載してください。

アルブミン(他項目)との同時算定

尿中微量アルブミンとL-FABPは同時算定(同時測定)可能。

3月に1回以上算定する場合の記載例

「(造影剤投与前後の)尿細管障害を連続してモニタリングする必要があるため」、「急性腎障害の重症化リスクの判定」などを記載してください。

レセプト必須記載

レセプトに、「尿細管機能障害の疑い」もしくは「尿細管機能障害を伴う腎疾患診断の補助」を必ず記載してください。

測定に最適な採尿のタイミング

早朝第一尿、随時尿、蓄尿(酸性蓄尿を除く)で測定可能。
(ただし、モニタリング時には検体の条件をそろえるのが望ましい)

検体の保存方法

冷蔵で保存したものを2日以内に測定、もしくは、凍結(-20~-80℃)とし、検体の凍結融解の繰り返しは避けてください。

アルブミンとの違い

尿中アルブミンが糸球体ろ過機能の破綻状態を反映するマーカーである一方、L-FABPは腎障害が進行する前の尿細管の虚血や酸化ストレスに反応して尿中に排泄されるバイオマーカーです。

シスタチンCとの違い

血中シスタチンCは、アルブミンと同様に糸球体組織の障害で検出されるバイオマーカーです。尿細管の虚血や酸化ストレスを反映するL-FABPとは見ている部位が異なります。また、現在のところシスタチンCは尿での保険適応はありません。

対象疾患

糖尿病、糸球体腎炎、慢性腎臓病の疑い、またAKI(急性腎障害)にもお使いいただけます。

より詳しくはこちらから

fabp web

Search



保険収載情報

【測定項目名】

ヒトL型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)

【実施料】

D001 尿中特殊物質定性定量検査
15L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿) 210点

【判断料】

D026 検体検査判断料
1尿・糞便等検査判断料 34点

【製造販売元】

シミツクホールディングス株式会社

L-FABP事業部：〒105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 浜松町ビルディング
TEL：03-6779-8017 / FAX：03-3830-5455
URL：http://www.fabp.jp
E-mail：l-fabp@cmic.co.jp