

しっかり透析の貧血への効果

援腎会すずきクリニック 鈴木一裕



援腎会 EN-JIN-KAI SUZUKI CLINIC
すずきクリニック

【目的】

- 当院では、
透析時間延長(4.5～5時間透析)
血流量増加(平均血流300mL/min以上)
オンラインHDF
を“しっかり透析”として行い、患者の生命予後改善を目指している。
- 当院で行っているしっかり透析の貧血に対する効果を検討した。
- また、長時間持続ESAであるCERA導入でHb cyclingがどのようにしたか追加検討した。



【方法】

- 対象：昨年6月に当院で通院透析中の66名中、除外基準を満たし、12ヶ月経過した現在も通院中の55名
- Hb値の分布
ESA製剤の使用量
Hb cycling (6カ月間) について検討した
- Hb cyclingは
Ebbenらの6分類
Hb値の変動幅(MAX-MIN) を用い検討
- 24年6月から1年間のESA使用量(55名)とHbの変化、鉄剤の使用量の変化についても検討を加えた



【除外基準】

- 腎性貧血、鉄欠乏性貧血以外の貧血をきたす合併症のある症例
- rHuEPO、DA、鉄剤にアレルギーのあるもの
- 観察期間中1週間以上の入院を要するような合併症のみられたもの
- 何らかの手術を必要としたもの
- 輸血を行う必要のあったもの
- 消化管出血その他の大量出血をおこしたもの。

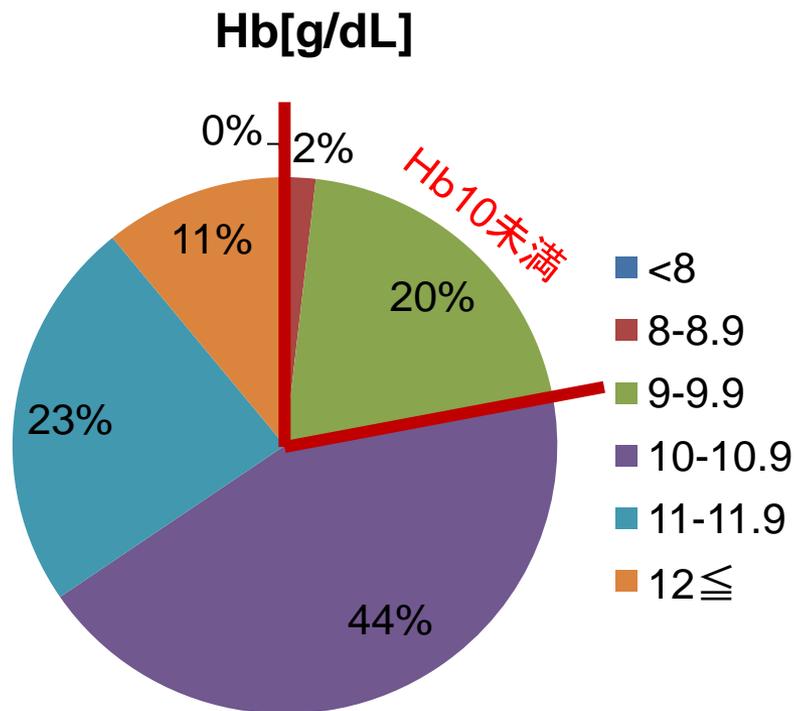
対象患者 (55名)

※2012年6月時点

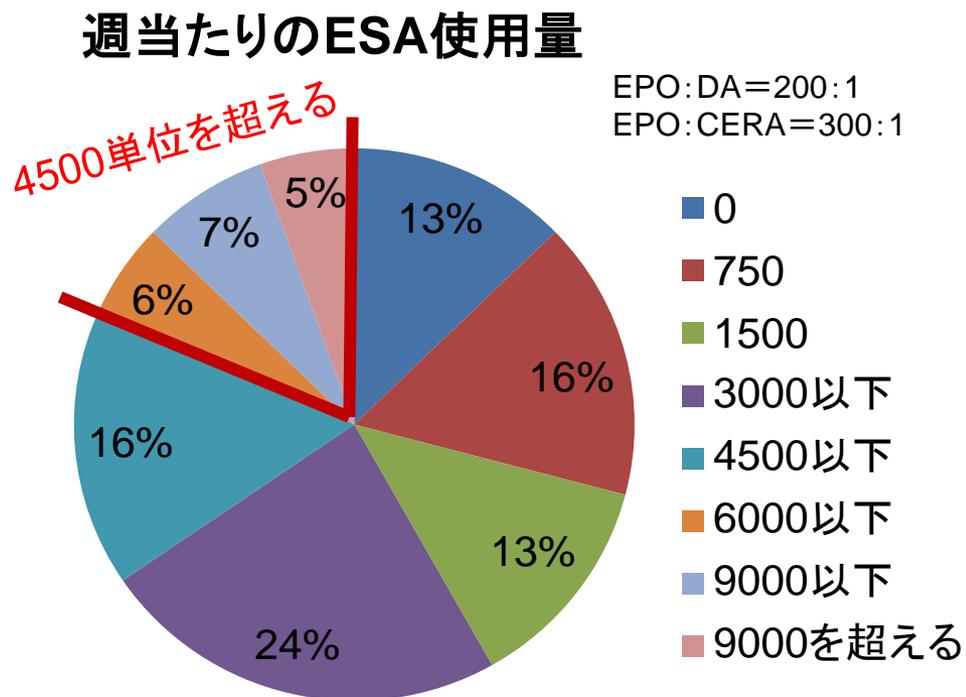
| | |
|----------|--------------------------------|
| 性別 | 男 40 : 女 15 |
| 年齢 | 63.7±9.1 歳 |
| DM:nonDM | 31 : 24 |
| 透析方法 | on-line:44名 HDF:2名 HD:9名 |
| 透析歴 | 53.3±50.6 ヶ月 |
| 透析時間 | 4.6±0.4 時間 |
| 血液流量 | 327.8±61.6 mL/min |
| Kt/V | 2.00±0.32 |
| GNRI | 96.2±4.2 |

【Hb及びESA使用量の分布(55名)】

※2012年7月データより



Hb10以上 : 78%



ESA使用量4500単位以下 : 82%

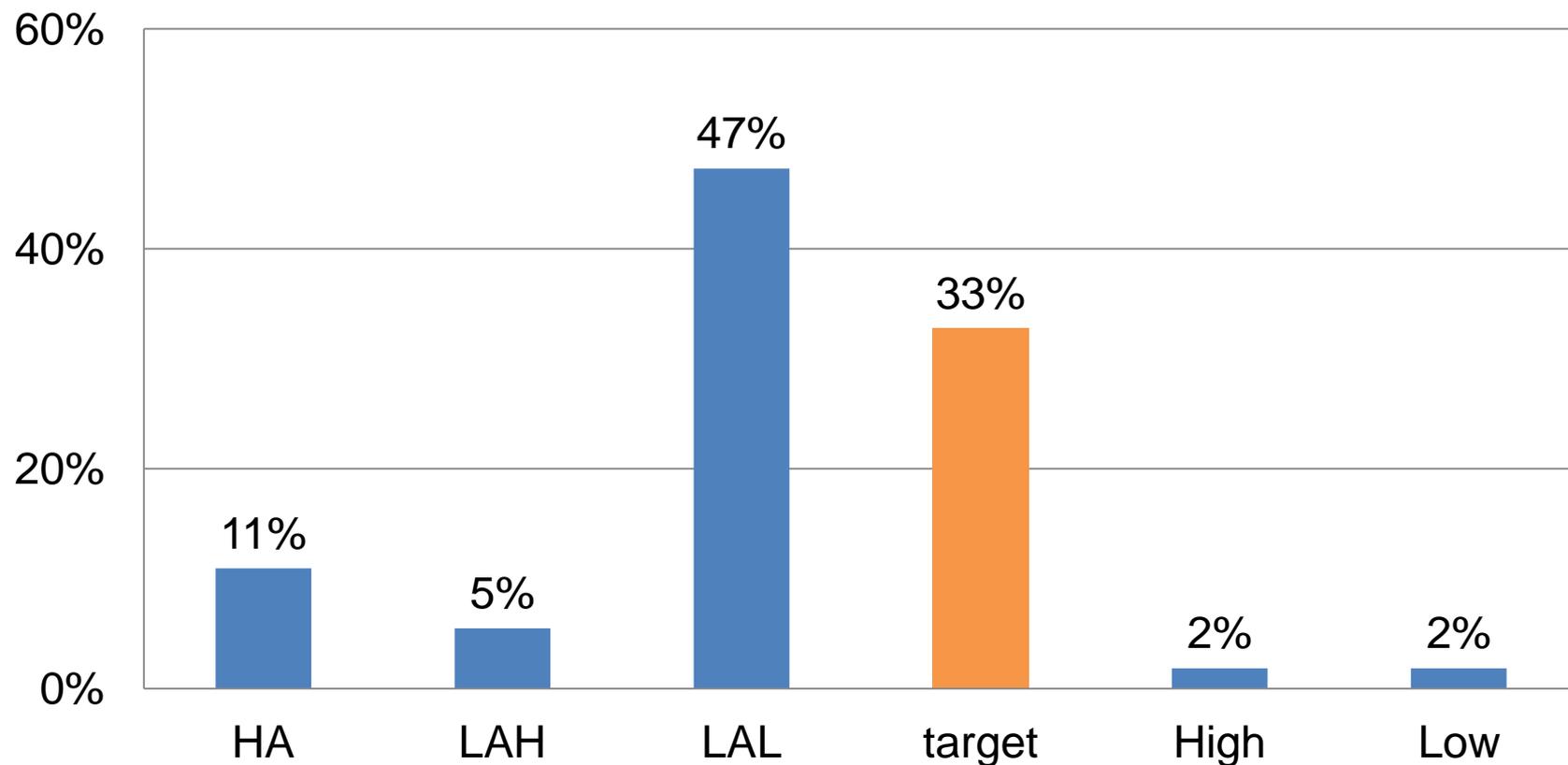
| | 平均Hb値 | 平均ESA使用量 |
|--------------------------|-----------------|-------------------|
| 除外基準を除く55名 | 10.7 ± 0.9g/dL | 3706.8 ± 4835 U/W |
| 日本のrHuEPO使用量 (DOPPSⅢ) | 10.5 ± 0.3 g/dL | 5266 ± 80 U/W |



【Hb Cyclingの分布(55名)】

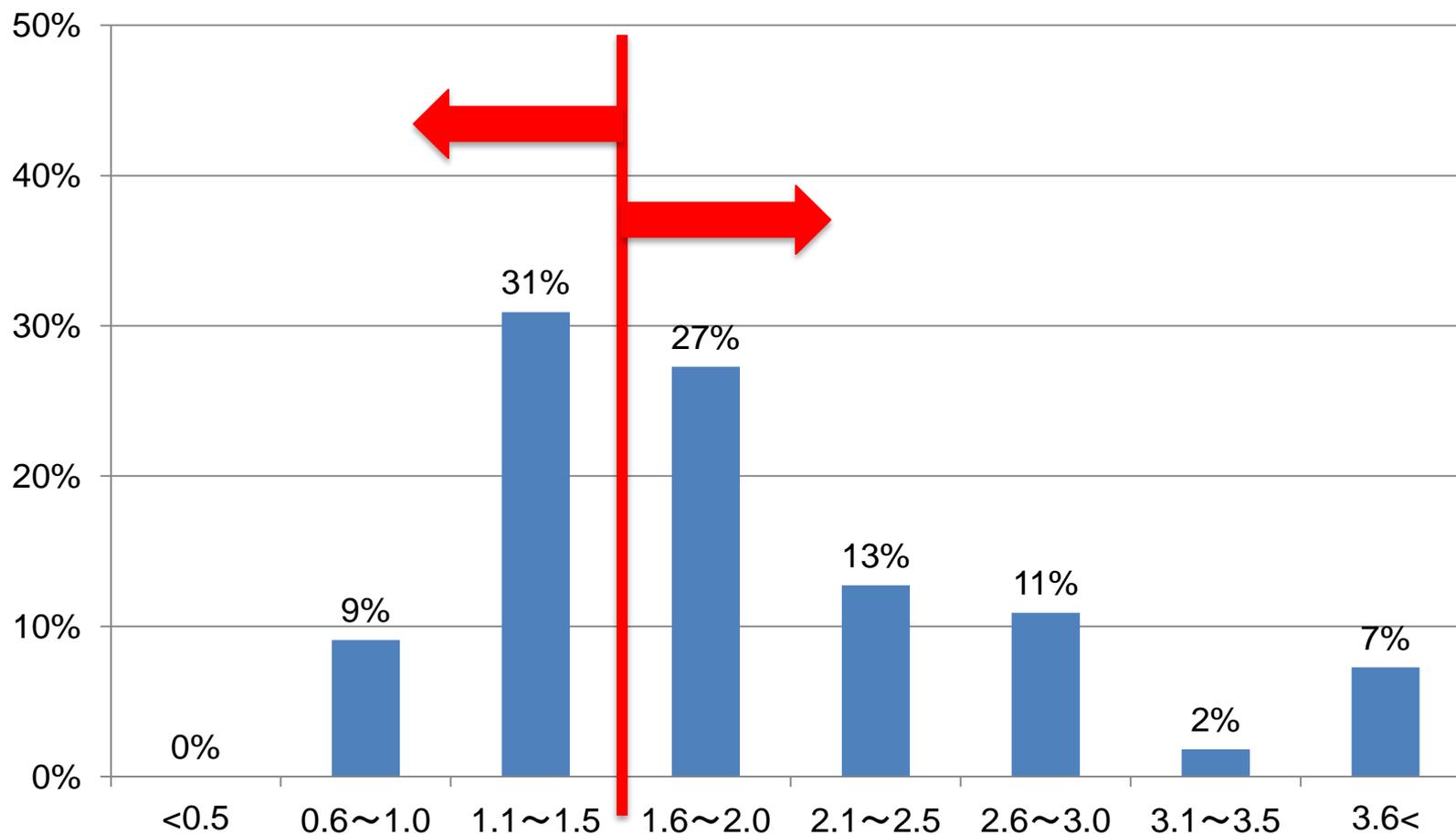
※2012年6月から
11月までの6カ月間

2012年6月～2012年11月(6ヶ月間)



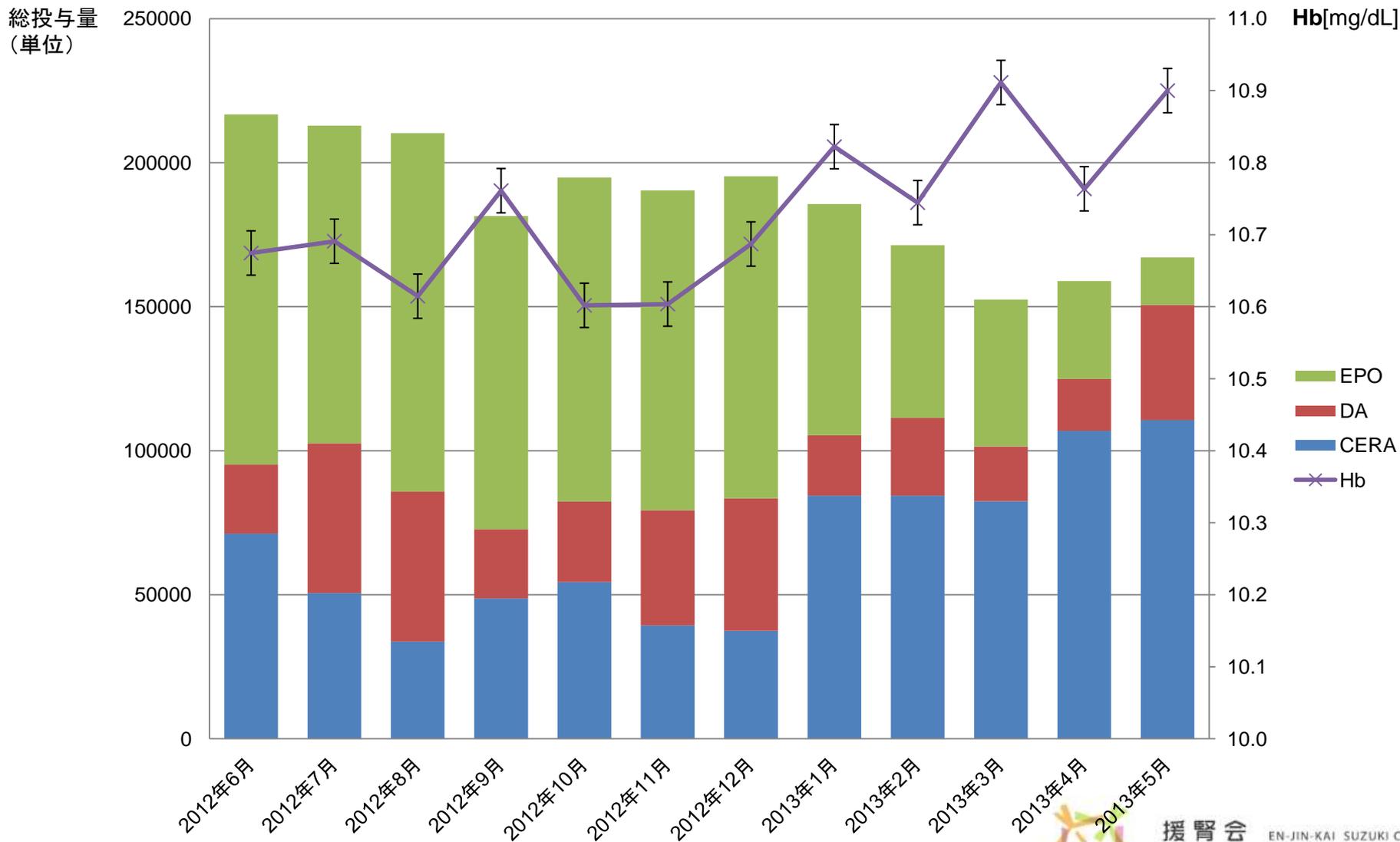
【Hb値の変動(MAX-MIN)】

※2012年6月から
11月までの6カ月間



【ESA使用量(55名)とHbの変化】

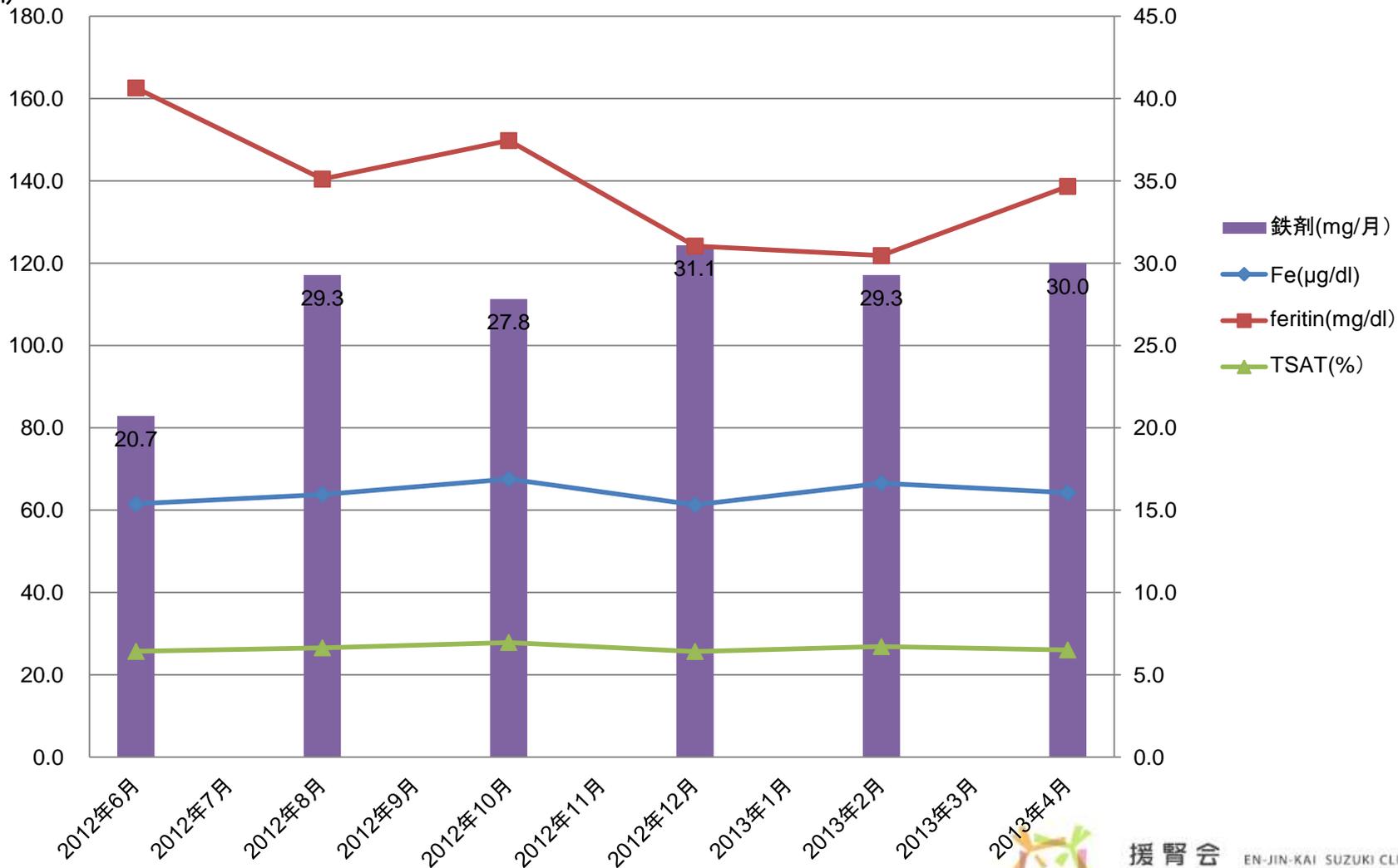
EPO:DA=200:1
EPO:CERA=300:1



【鉄剤の使用量の変化】

TSAT(%)
ferritin(mg/dl)
Fe(μ g/dl)

鉄剤(mg/月)



【考察】

- HD患者では、透析液の清浄化、長時間透析、血液透析濾過が腎性貧血治療に有効とされており、今回の検討は、外来患者のみで除外患者がいるなどの点があるが、HAやlowの症例は少なく、ターゲットも30%あり、しっかり透析の効果が見られた。
- 4.5～5時間透析程度の若干の時間延長や血流300ml/min以上の血流量増加、そして透析液清浄化の上でオンラインHDFを行う事で、貧血の改善や、ESA製剤使用量の減量ができるのではないだろうか。
- 更に、しっかり透析を行いながら、ESA製剤を長時間持続型ESA製剤であるCERAに変えたところ、平均Hbは上昇し、ESA製剤使用量が減少した。

【結語】

- 腎性貧血を改善させ、ESA使用量を減量させるためには、透析液を清浄化させ、十分な透析を行うことが最も重要である。

日本透析医学会 COI 開示

筆頭発表者名：鈴木 一裕

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

