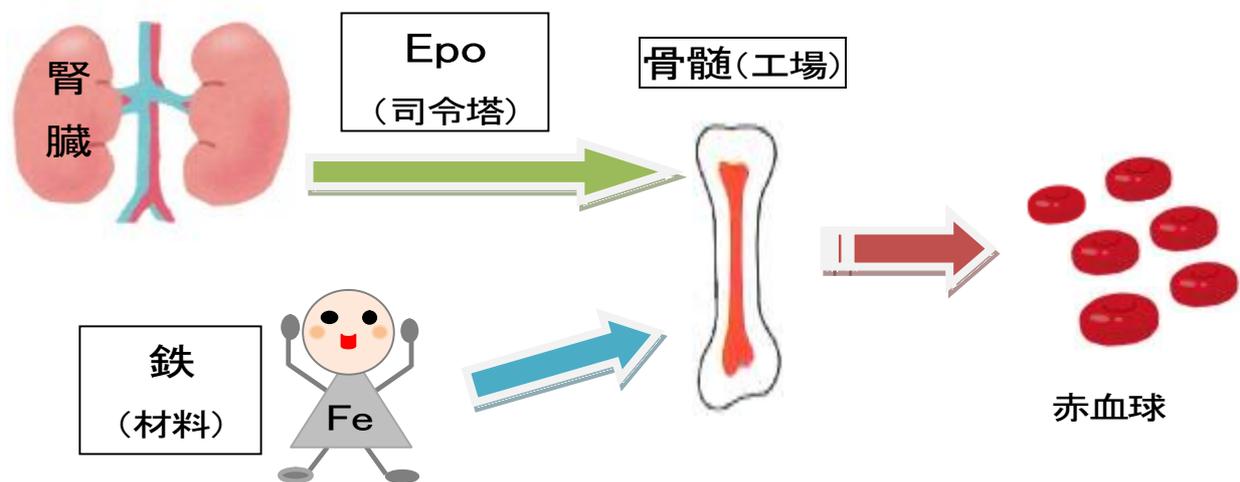


になったら ESA を減量あるいは中止するよう努めるということです。

鉄補充療法

ESAを充分投与しているにも関わらず、貧血が改善しないことがあります(これを ESA 低反応性と呼びます)。この中にはたくさんの病態が含まれますが、最も多い原因は鉄欠乏です。赤血球は EPO の指令により、骨髄で鉄を主な材料として造られます。したがって鉄が足りなくなると、EPO が十分あっても赤血球はうまく造られなくなります。しかも血液透析を受けられている患者さんは、透析回路やダイアライザへの残血、頻回の採血検査に伴う失血から鉄をある程度喪失する状況にありますので、しばしば鉄の補充が必要になる患者さんもみえます。



鉄の評価には、血清フェリチン値とトランスフェリン飽和度(TSAT)を用います。今回のガイドラインでは、鉄補充療法の開始・中止について以下のように記載されています。

鉄補充療法の開始基準: 目標 Hb 値が維持できない場合で、以下の1)～3)のいずれかの場合、鉄補充療法を開始。

- 1) 血清フェリチン値 < 50ng/mL
- 2) 血清フェリチン値 < 100ng/mL かつ TSAT < 20%
- 3) 鉄利用率を低下させる病態(炎症性疾患や悪性腫瘍など)が認められない場合で、
血清フェリチン値 < 100ng/mL または TSAT < 20%