

鉄剤は経口薬と静注薬のどちらでも構いませんが、状況にもよりますので担当医の意見を聞いてください。

鉄補充療法中止基準: 血清フェリチン値が 300ng/mL 以上となる鉄補充療法は推奨しない。

ESA 低反応性

頻度は少ないのですが、この他にもたくさんの ESA 低反応性を呈する病態はあります。その多くは精査を必要としますので、担当医と相談のうえ、総合病院での特殊な検査が必要になることもあります。

おわりに

通常の透析治療下では貧血による自覚症状は現れにくいのですが、急速に貧血が進行すると症状が出やすくなります。息切れ、疲れやすい、倦怠感、動悸、めまい、立ちくらみ、顔面蒼白、などの症状が急に生じた場合は貧血が高度になっている可能性があります。急に進行する貧血の代表例は出血です。とくに消化管出血、打撲や骨折に伴う内出血は比較的頻度が高いといえます。血液透析施行時には血液が固まらないように抗凝固薬を使用しますから、出血が存在するときは悪化させる危険があります。血を吐いたとか、便が黒かった、あるいは赤かった、ぶつけたところの青あざや腫れが悪化している、といったような症状があれば、透析を始める前に必ず看護師や医師に伝えてください。

鉄剤を内服しているときは便は黒っぽくなりますが、色以外の便の性状は通常変わりません。胃潰瘍などによる出血の際に見られる便は、海苔の佃煮のような性状(タール便と言います)になりますので、このような際は要注意です。尚、最近鉄を含有したリン吸着薬(リオナ®、ピートル®)が使用されるようになってきましたが、これも鉄剤と同じように便は黒くなります。慌てないで便の性状が普段と異なるかどうか確認してください。

以上簡単ではありますが、今後の実際の治療の一助になれば幸いです。