高齢透析患者における貧血管理を考える

倉賀野隆裕

令和元年 7 月 25 日/鹿児島県「鹿児島県透析医会学術講演会」

近年透析患者の高齢化が顕著となっている．高齢透析患者は若年者とは異なる様々な臨床的問題点を抱えているため，高齢者に特有の病態を考慮した貧血管理が求められている．一方で現在までに発表されている腎性貧血に関連したガイドラインでは年齢や Activities of Daily Living（ADL）に合わせた個別の治療指針は示されていない．日本透析医学会が発表している「わが国の慢性維持透析療法の現況」は，日本の透析患者の平均 Hb 値は年齢と共に低下し，90 歳以上では 35% の症例において Hb 値が 10 g/dL 未満に管理されている事を報告している．また Japan Dialysis Outcome and Practice Patterns Study（JDOPPS）は，日本の透析患者の死亡へのリスクとなる Hb 値は 75 歳未満の患者では 10 g/dL 未満であるのに対して，75 歳以上の患者では 9 g/dL 未満であり貧血状態への忍容性は年齢で異なる可能性も示唆している．古くから加齢に伴い骨髄における造血機能は低下する事が知られている．更に高齢者は，若年者より慢性炎症や低栄養状態がより顕著となり，Erythropoietin-Stimulating Agents（ESA）への反応性や鉄の利用能力が若年者とは異なる可能性も指摘されている．実際 1,000 人の維持透析患者を対象とした我々の検討でも ESA 反応指数（ESA/Hb）は，55 歳未満の症例では 260，55～64 歳の症例では 280，65 歳以上の症例では 320 と加齢に伴う有意な上昇を認めた．更に近年テストステロンやエストロゲンが鉄調節因子であるヘプシジンを抑制する事が報告され，高齢者は相対的な高ヘプシジン血症になっている可能性が指摘されている．よって加齢に伴う性ホルモンの分泌障害は，高齢透析患者の鉄利用障害の原因となっている可能性も示唆される．これらの報告から高齢透析患者の ADL や生命予後を改善するためには，若年者と異なった目標 Hb 値の設定や ESA や鉄剤の補充方法が求められている．本セミナーでは高齢透析患者における貧血や鉄の管理方法について具体的に述べたい．

兵庫医科大学内科学腎・透析科