

特別講演 2

「貧血と慢性腎臓病」

東京大学医学部附属病院 腎臓内分泌内科 特任講師

南学 正臣 先生

慢性腎臓病 CKD は国民の 1 割が罹患しており、進行すると末期腎不全で透析が必要になるのみならず、心血管系合併症も多い、重大な疾患である。

CKD の予後は病理学的に尿細管間質障害とよく相関することが知られており、CKD 進行の final common pathway として、様々な病態の説明ができる腎臓の慢性低酸素状態が重要と考えられている。

貧血は各種臓器に対する酸素の運搬を低下させる。腎性貧血が CKD の進行に悪影響を及ぼすことについては、多くの clinical evidence が蓄積されている。腎性貧血は腎臓の予後のみならず、心血管合併症にも大きな影響を持ち、3 者が悪循環を形成するため、cardio-renal-anemia syndrome としてこれらに対し包括的にアプローチしていく必要性が指摘されている。さらに、近年では erythropoietin、darbepoetin が造血系を介さない直接の臓器保護作用を持つという基礎研究のデータも蓄積され、その分子メカニズムも明らかになってきた。このため、腎性貧血に対し早期からの積極的な介入治療が望まれる。

治療の target hemoglobin レベルについては、様々な大規模臨床研究がおこなわれ、その結果を踏まえて活発な議論が行われている。現在は、透析に入る前の CKD 患者では目標として hemoglobin 11~13g/dl が推奨されている。