

# HDからIHDFへの切り替えに おける臨床データの比較

●桐林慶<sup>1)</sup>、藤井恵子<sup>2)</sup>、沖永鉄治<sup>2)</sup>、高杉啓一郎<sup>2)</sup>、  
高杉敬久<sup>2)</sup>、正木崇生<sup>3)</sup>

1)クレア焼山クリニック、2)博愛クリニック、  
3)広島大学病院腎臓内科

# 目的

血液透析(以下HD)における末梢循環障害の軽減、膜性能の経時的劣化抑制などを目的に間歇補充型血液透析濾過(以下IHDF: Intermittent Infusion Hemodiafiltration)が考案され、広く施行されている。HDからの切り替えにおける臨床的指標の変化については様々な報告があるため、当院での検討を行なった。

# 対象

クレア焼山クリニック、博愛クリニックで維持透析中の患者65名。

男/女(人) : 44/21

年齢(才) : 68.2 ± 9.8

透析期間(年) : 8.0 ± 7.0

BMI (kg/m<sup>2</sup>) : 22.8 ± 3.9

(Mean ± S.D.)

変更前ダイアライザー

FB:2、APS:3、VPS:3、NV:15、PN:13、PES:29(人)

# 方法

従来のHDからIHDF(200mL/30分の間歇的逆濾過、東レ社TDF-MV使用)に切り替え、3ヶ月後の以下の臨床データについて比較検討した。

- 1) BUN除去率、Cr除去率
- 2) Hb値、CRP値
- 3)  $\beta 2m$ の透析前値、 $\beta 2m$ の透析前後の変化率
- 4) ALB値、GNRI(Geriatric Nutritional Risk Index)値

# GNRIとは

## Geriatric Nutritional Risk Index

フランスのBouillanneらが、2005年に提唱。  
高齢者だけでなく、透析患者の栄養指標、  
予後予測因子(カットオフ値:91.2)としての  
有用性が多く報告されている。

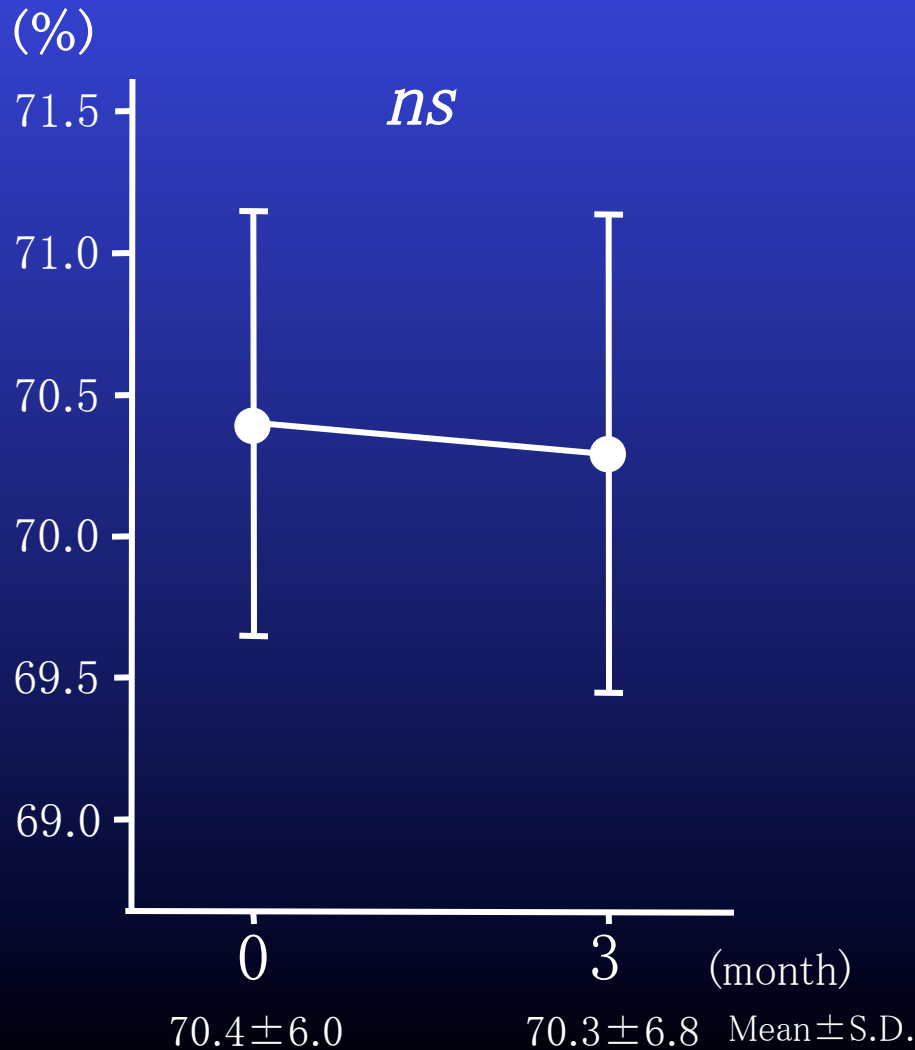
GNRI =

$$14.89 \times \text{ALB (g/dl)} + 41.7 \times (\text{DW} / \text{標準体重})$$

ただし(DW/標準体重)が1を超える場合は、1とする。

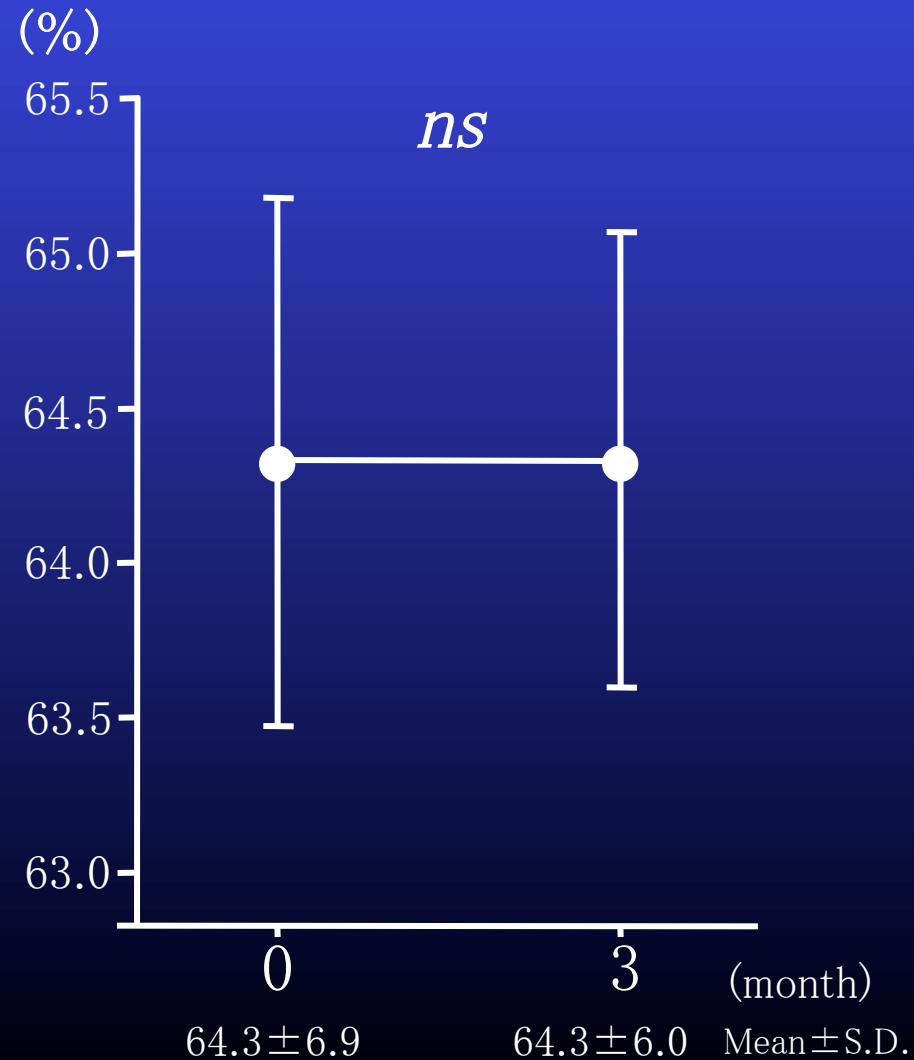
# IHDFへ変更後の BUN除去率

Mean  $\pm$  S.E.

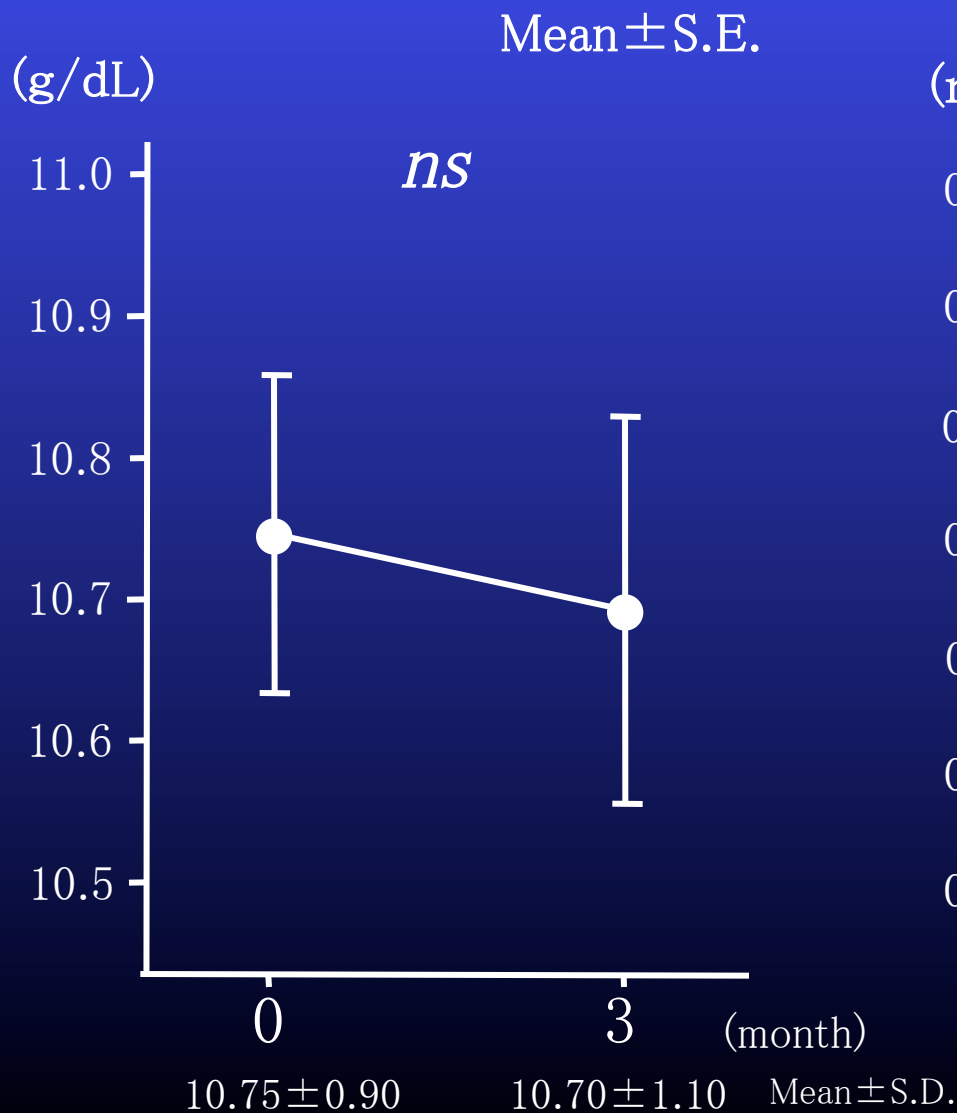


# IHDFへ変更後の Cr除去率

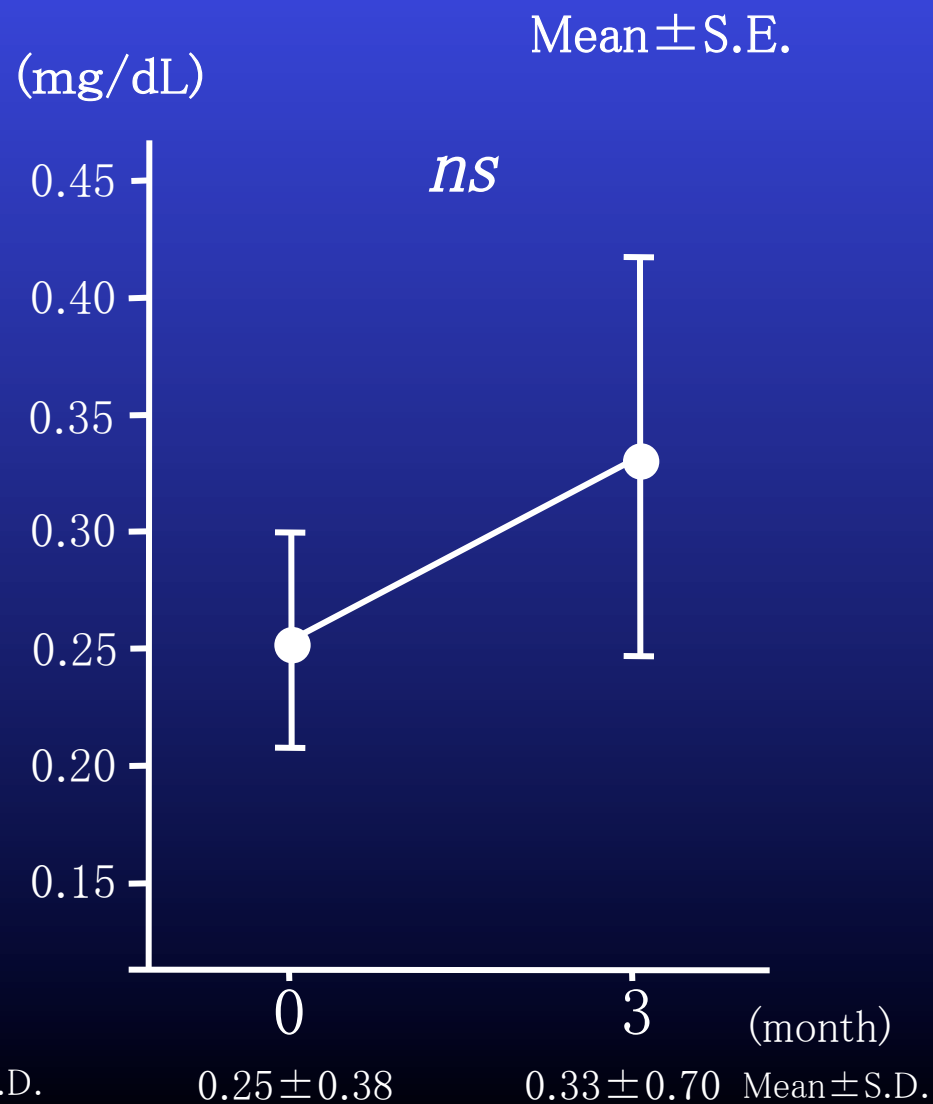
Mean  $\pm$  S.E.



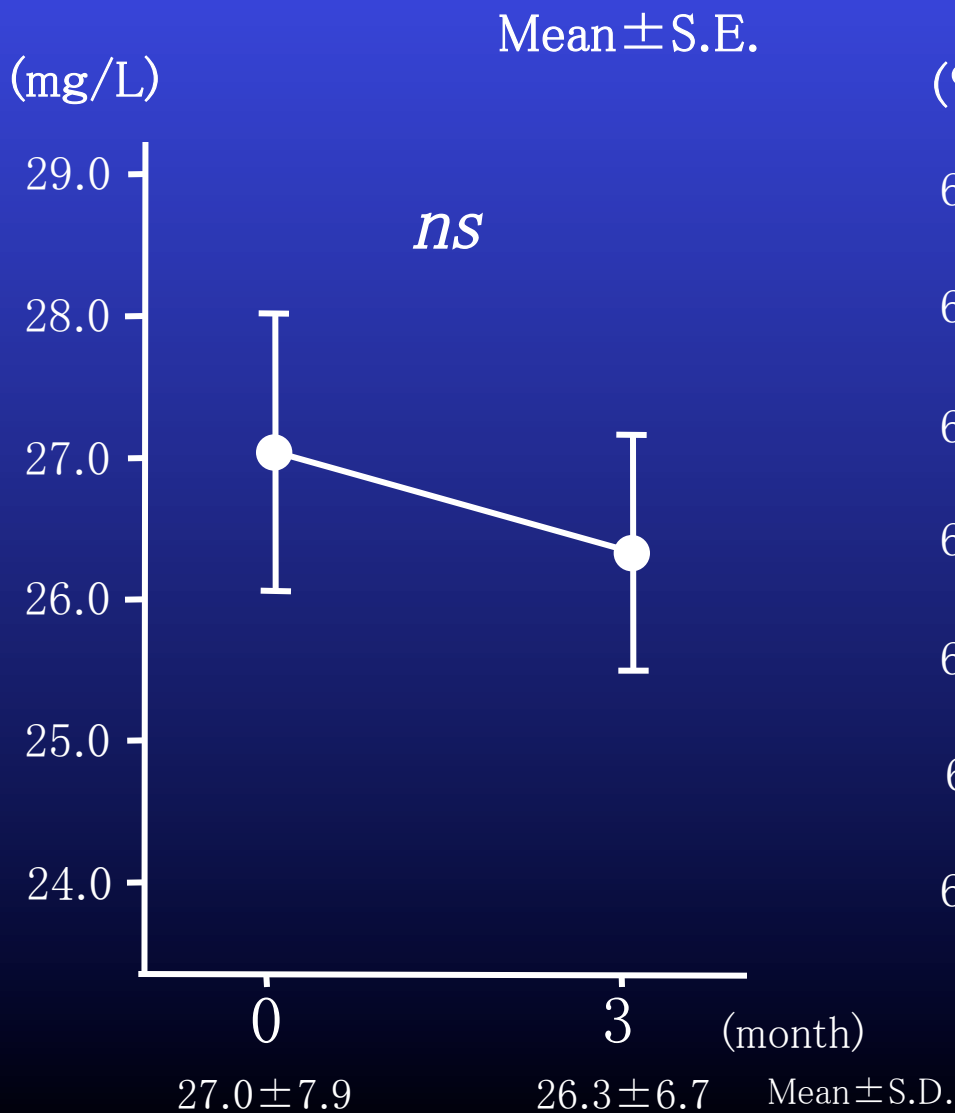
# IHDFへ変更後のHb



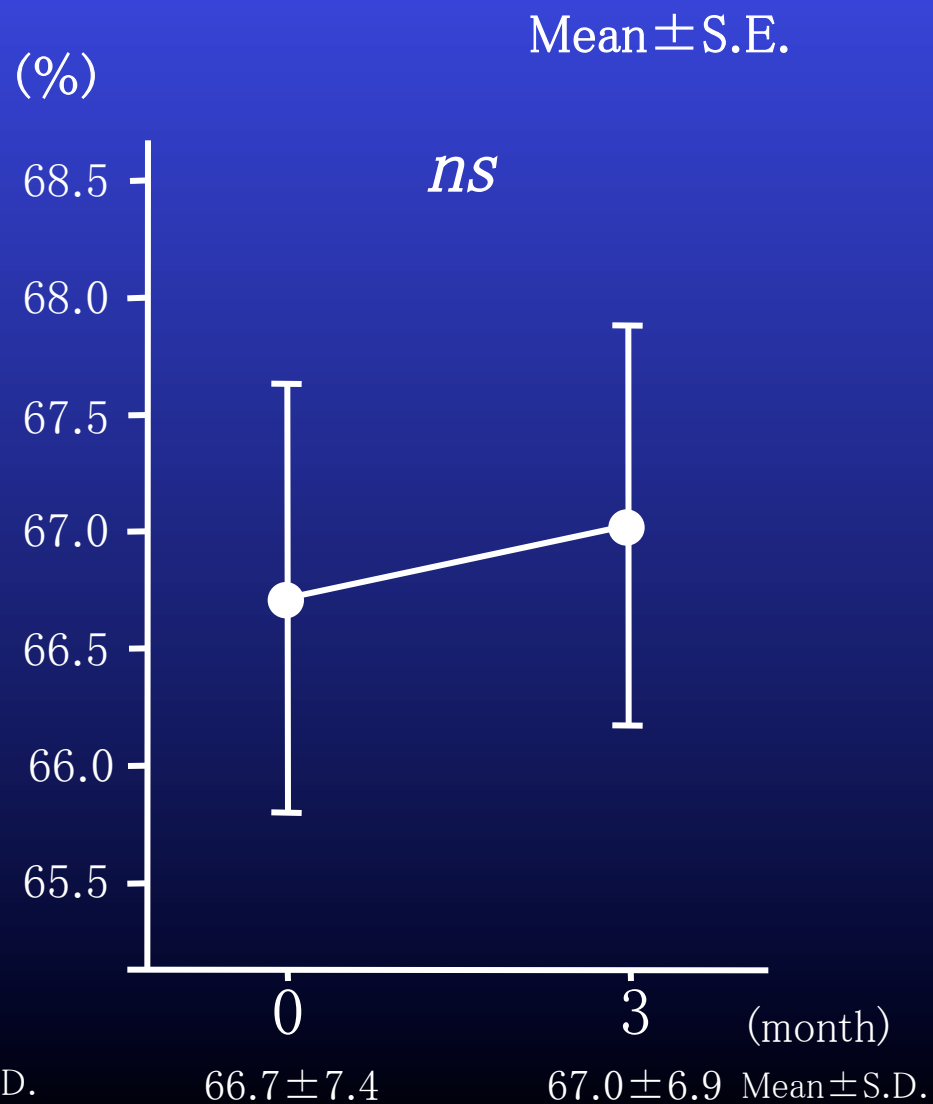
# IHDFへ変更後のCRP



# IHDFへ変更後の透析 前血清 $\beta 2m$

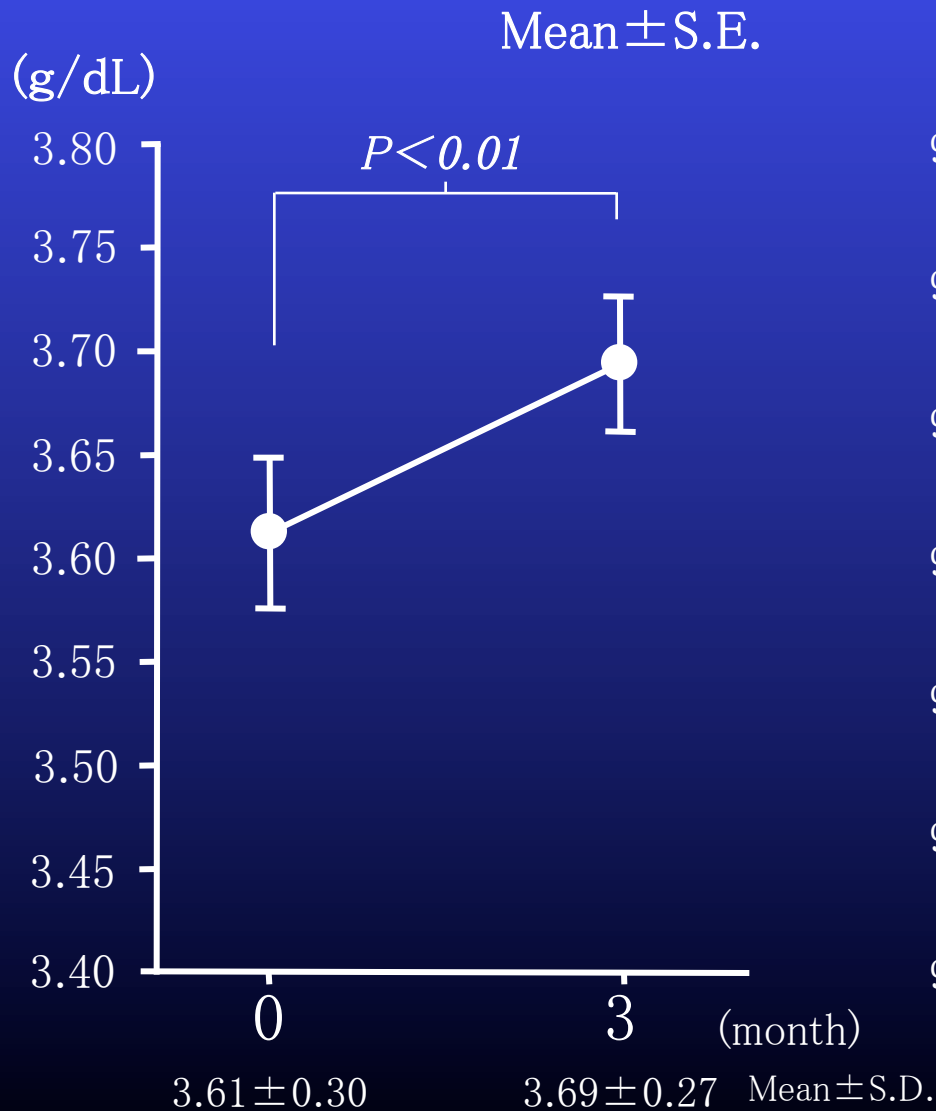


# IHDFへ変更後の透析 前後の $\beta 2m$ 変化率

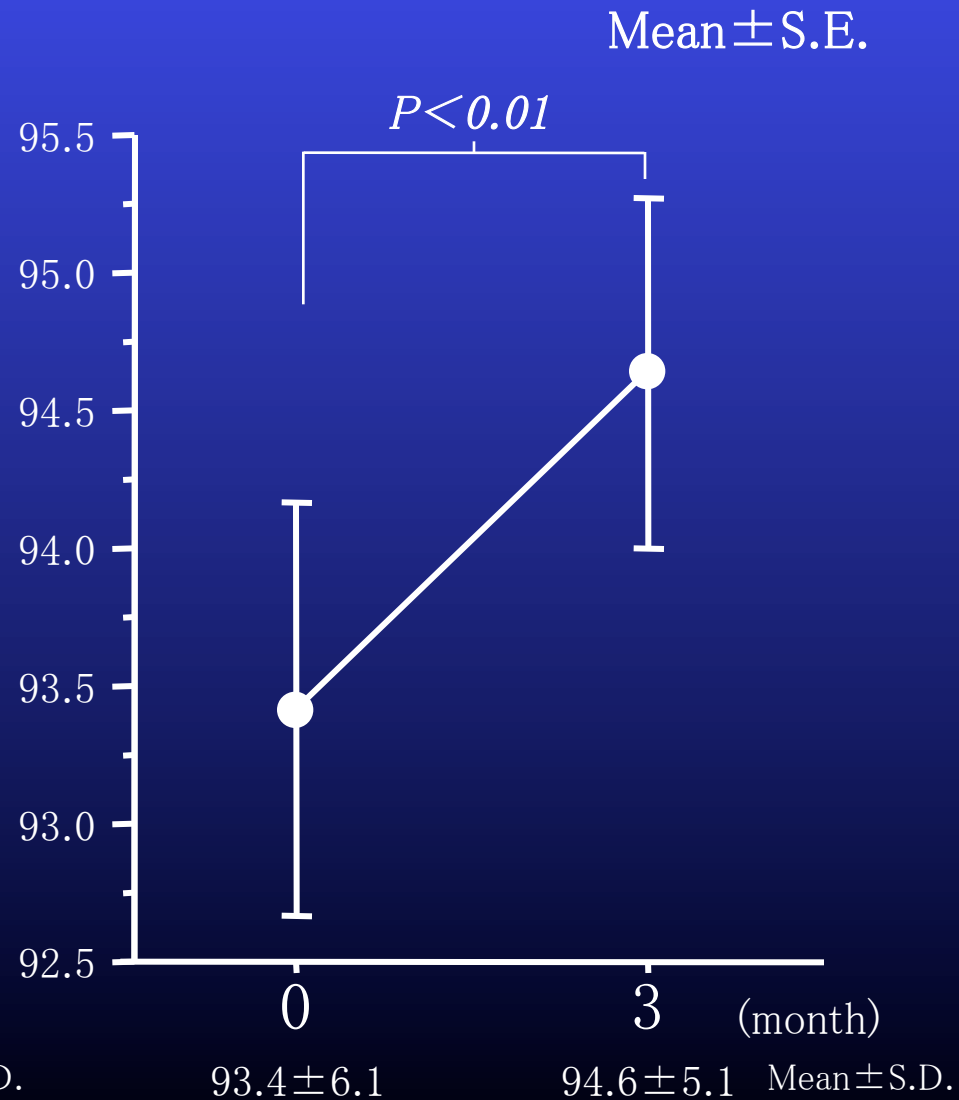




# IHDFへ変更後の透析 前血清ALB



# IHDFへ変更後のGNRI



# 結果のまとめ

- 1) BUN、Cr除去率：有意差なし
- 2) Hb、CRP値：有意差なし
- 3)  $\beta$  2mの透析前値：有意差なし
- 4)  $\beta$  2mの透析前後の変化率：有意差なし
- 5) ALB: 3.61から3.69 g/dLへ有意に上昇
- 6) GNRI:  $93.4 \pm 6.1$ から $94.6 \pm 5.1$ へ有意に  
上昇

# 考 察

従来のHDとIHDFとの比較において、主だった溶質の除去性能についての差異は小さいと思われた。

ALB、GNRIの有意な上昇を認めたことについては、IHDFへの切り替えに関連する栄養状態の改善が示唆された。その背景、機序については今後の更なる検討を要す。