

緒言

昨年、高リン酸血症に対してクエン酸第二鉄水和物 (Ferric Citrate Hydrate ; 以下 FCH) が使用可能となったが、鉄剤としての貧血改善効果も報告されている。

一方、制酸剤は鉄の吸収を阻害するため、鉄剤との内服併用は避けるべきとされているが、FCHの貧血改善効果における制酸剤の関連性についての報告はまだない。

目的

血液透析患者におけるFCHのリン低下効果、また貧血改善効果における制酸剤との関連性について検討する。

対象(1)

高リン血症(6.0mg/dl~)を合併する
維持血液透析患者44名。

男/女(人)	:28/16
年齢(才)	:63.7±13.6
透析期間(年)	:10.7±9.0
BMI(kg/m ²)	:22.0±2.9
血清リン値(mg/dl)	:6.8±0.7

(Mean±S.D.)

対象(2)

制酸剤 (PPI、H₂ブロッカー) 内服の有無により群分けした患者プロフィールは以下のとおり。

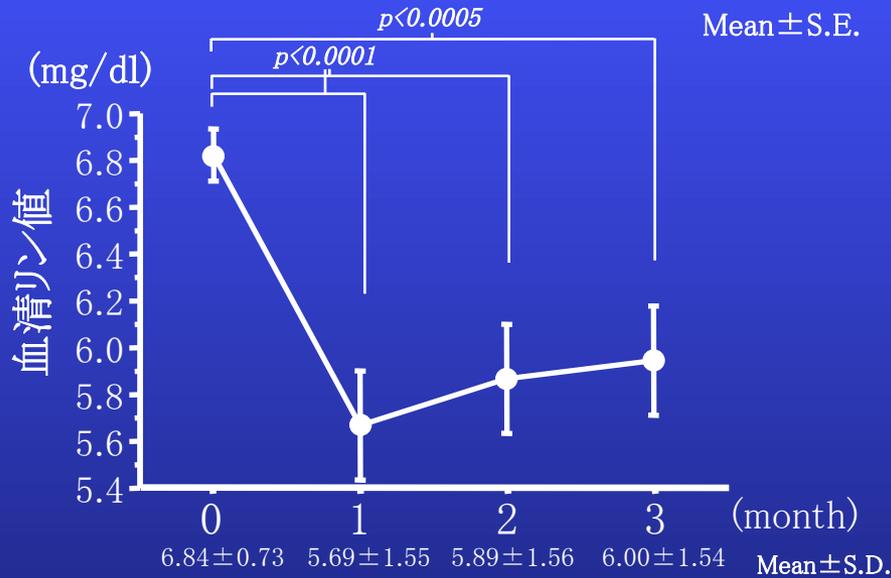
	制酸剤あり / なし	<i>p</i> (Mann-Whitney U test)
人数(人)	27 / 17	
年齢(才)	65.6±13.7 / 60.6±13.3	<i>n.s.</i>
BMI(kg/m ²)	22.8±3.1 / 20.9±2.2	<0.05
Hb(g/dl)	10.4±1.1 / 10.4±0.9	<i>n.s.</i>
iP(mg/dl)	6.9±0.7 / 6.8±0.8	<i>n.s.</i>

(Mean±S.D.)

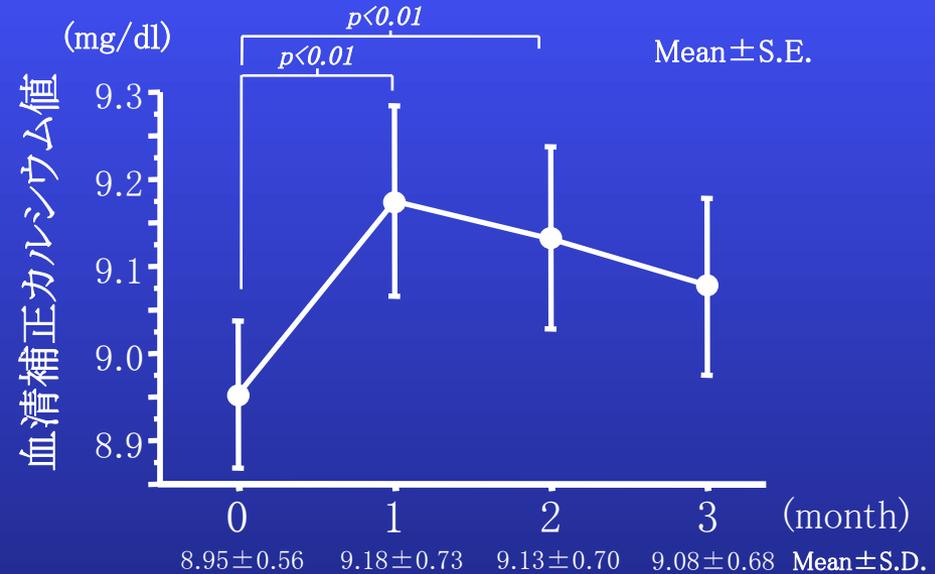
方 法

FCH 750mg/dayを処方開始し、3ヶ月の経過における各種臨床データを検討した。貧血改善効果について、制酸剤内服の有無により比較検討した。なお、初期の2ヶ月間はCa、iP代謝関連薬は変更せず、全期間において鉄剤静注は行なわなかった。

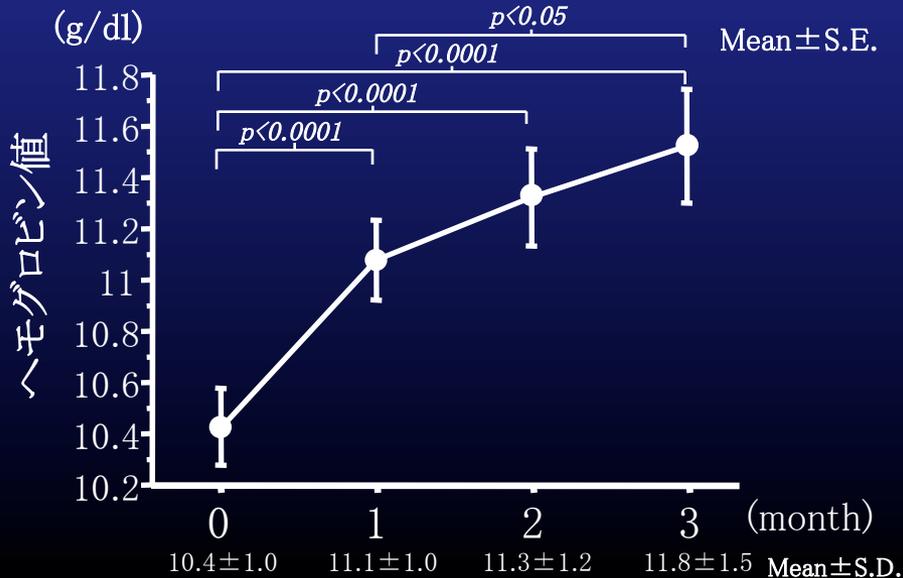
血清リン値



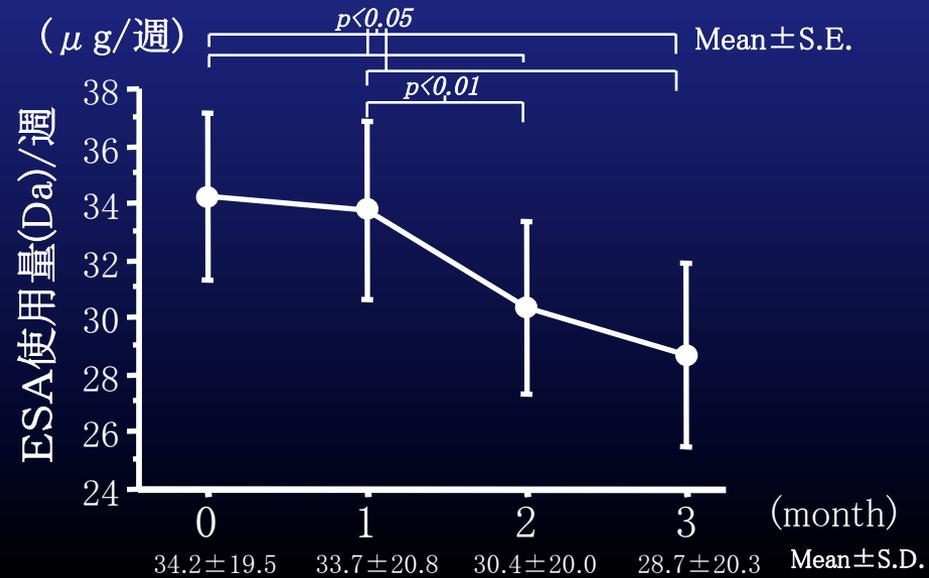
血清補正カルシウム値



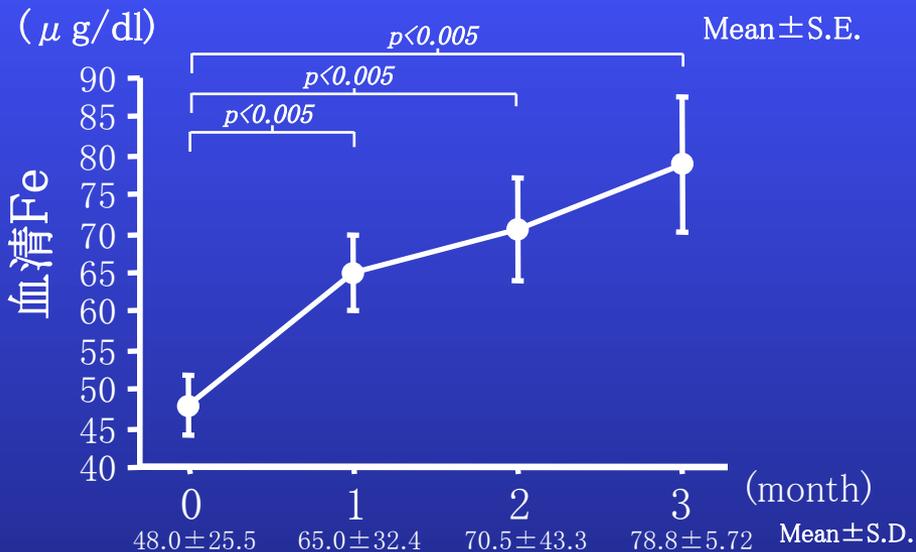
ヘモグロビン値



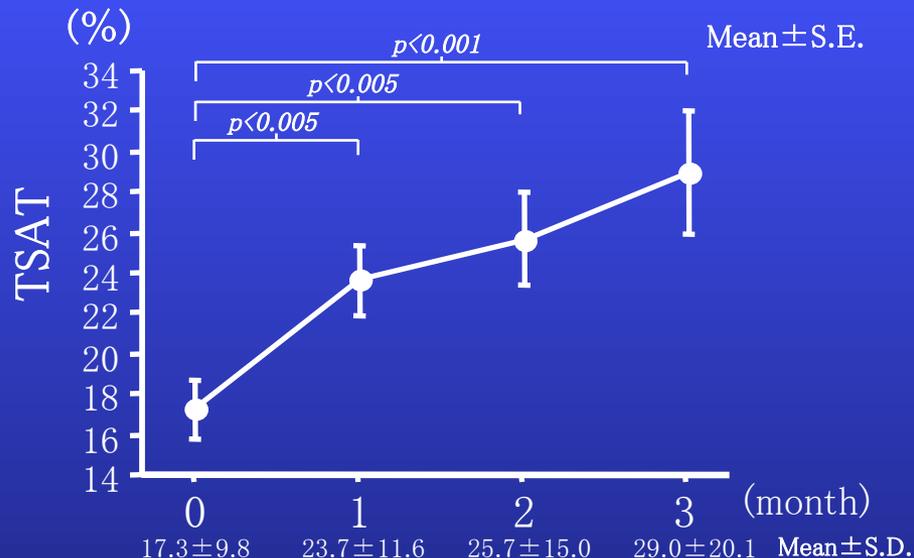
ESA使用量/週 (Darbepoetin換算)



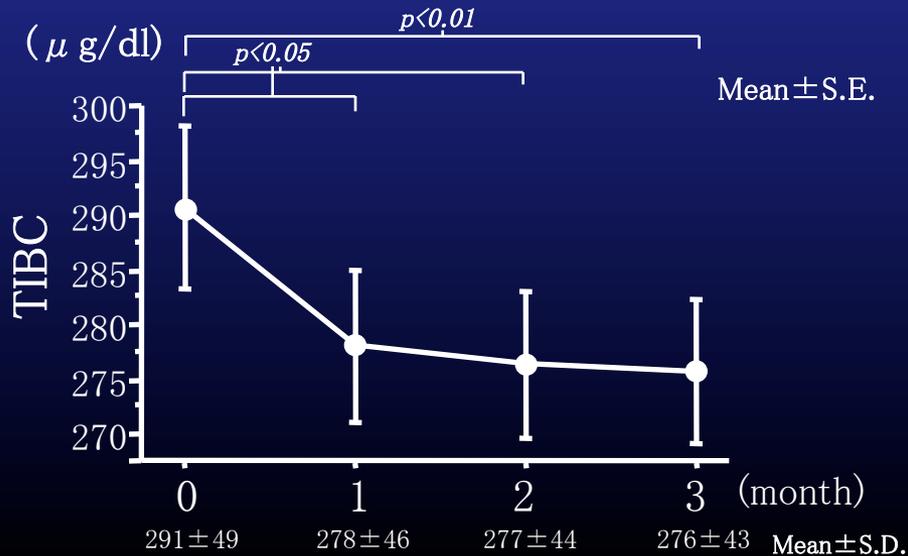
血清Fe



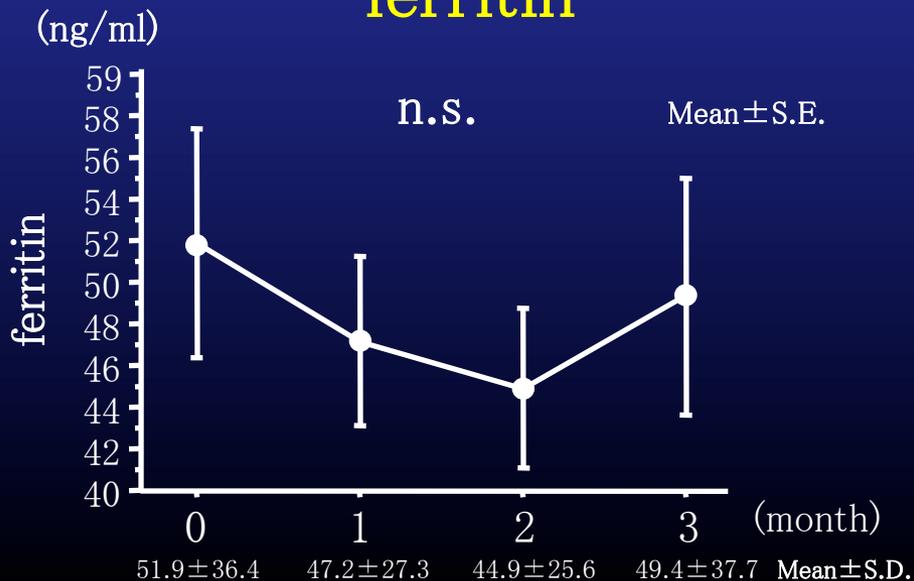
TSAT



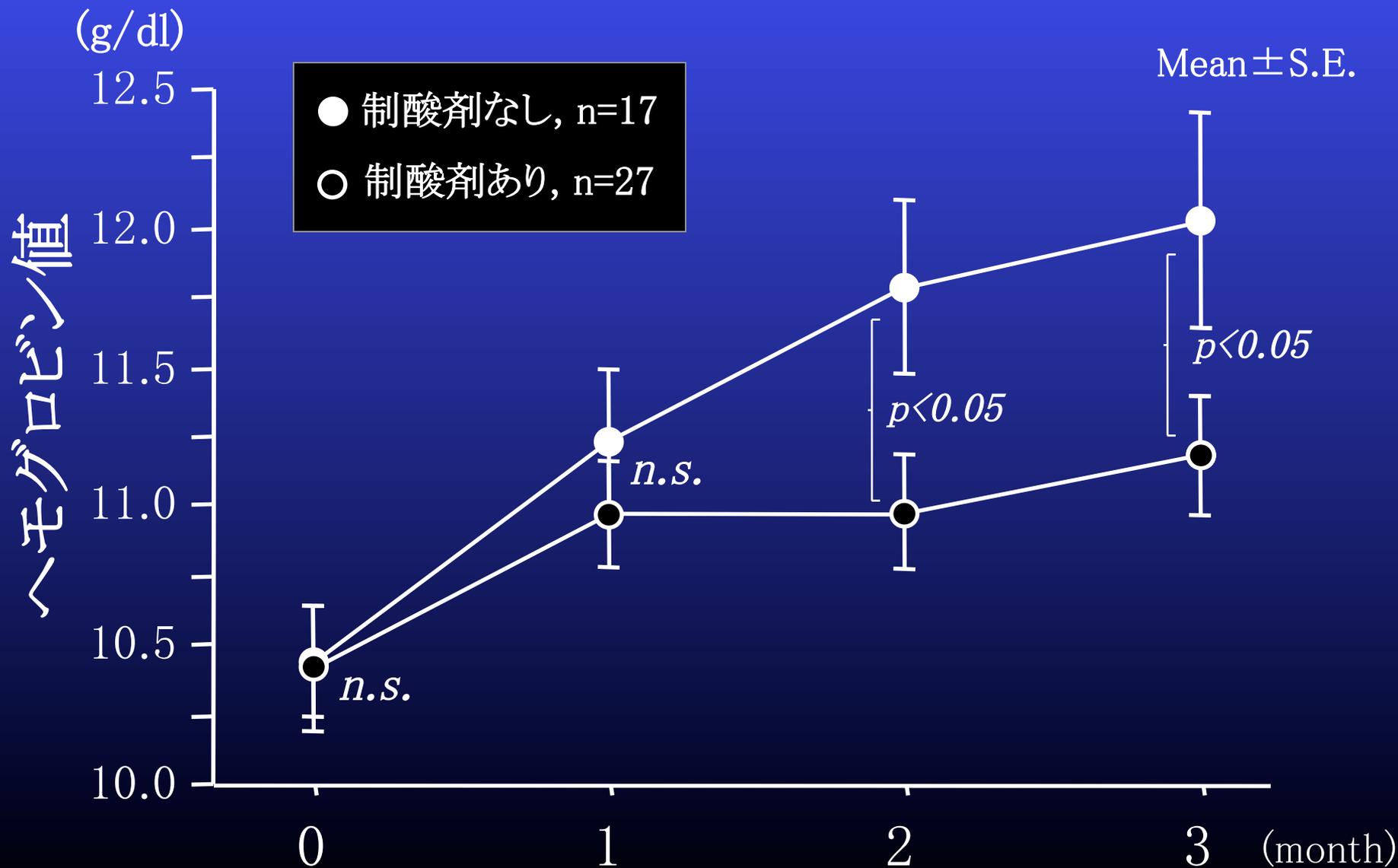
TIBC



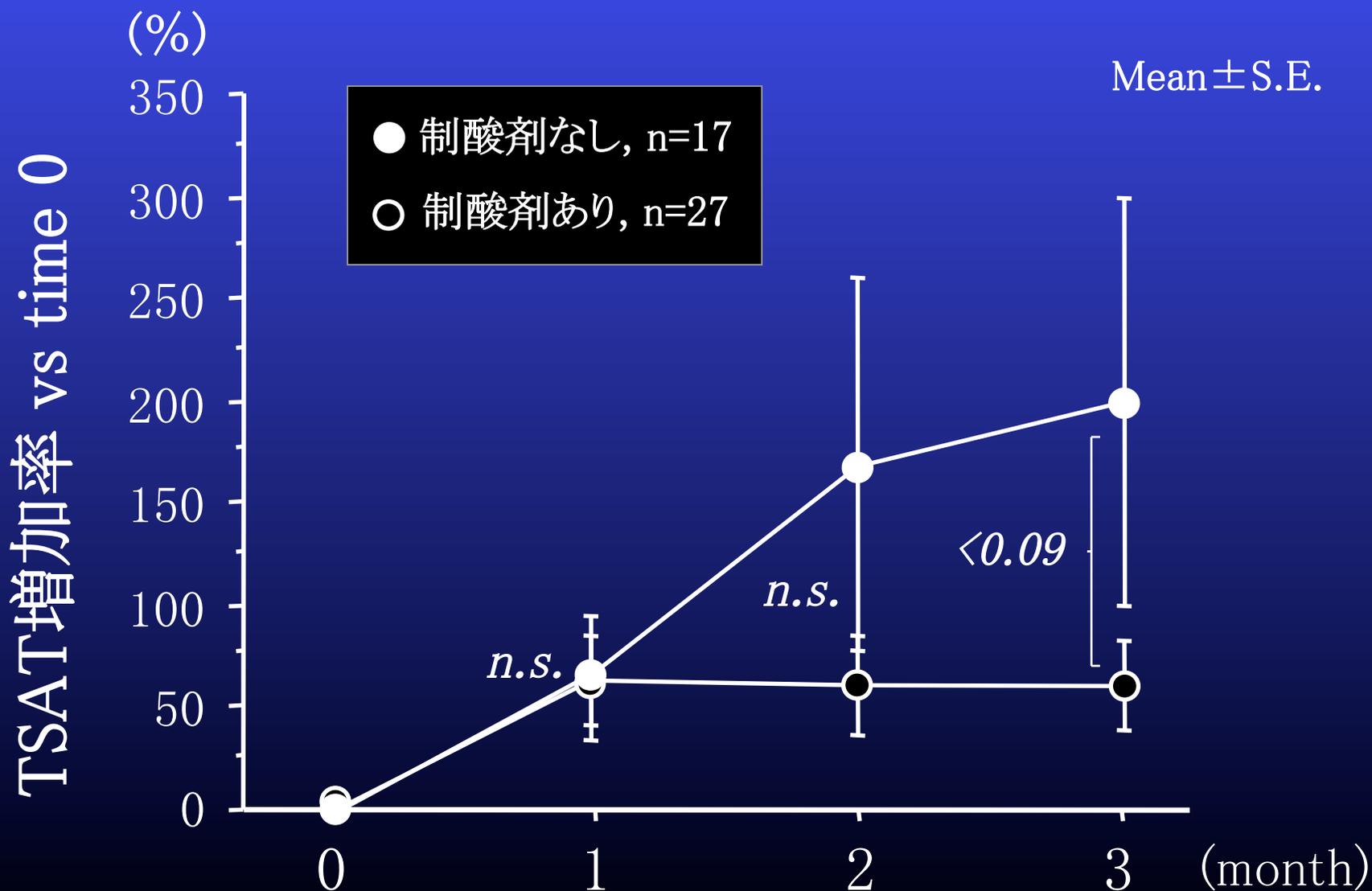
ferritin



制酸剤の有無によるヘモグロビン値



制酸剤の有無によるTSAT増加率



結果のまとめ

〈FCH投与後の経過：全対象患者〉(Wilcoxon符号順位検定)

下記の有意な変化を認めた。

血清リン値低下、血清補正カルシウム値上昇。

ヘモグロビン値、血清Fe、TSATの上昇、TIBCの低下。

ESA使用量の低下。

〈制酸剤内服の有無での群間比較〉(Mann-Whitney U検定)

制酸剤内服群で、内服開始2ヶ月以降のHb値が有意に低く、3ヶ月目のTSAT増加率が低い傾向を認めた。

考 察

今回、制酸剤によりFCHの貧血改善効果が減弱された機序として、胃内pHが上昇した状態では内服した鉄による高分子の不溶性物質が形成され易いため、腸における鉄吸収が悪かったことが考えられる。

結 語

FCHは、高リン酸血症に対して有効であった。FCHによる貧血改善効果は制酸剤併用によって抑制されることが示唆された。