

I-HDF と通常 HD の炎症性マーカーと透析効率に対する影響

渡辺内科クリニック 透析センター ○ 切通慎太郎・金田輝・捧竜成・棚橋宏介・斉藤浩次・柿沼敦子・栗原研二・渡辺幸康

【はじめに】I-HDF は、透析中に間歇的に補液を繰り返すことにより、末梢循環を改善し、ヘモフィルタの性能改善、溶質の除去効率の向上を目的とした新しい HDF 療法です。今回、我々は通常 HD から I-HDF に変更し、炎症性サイトカインなどの中分子量物質から大分子量物質の溶質除去性能・透析効率がどのように変化するか検討を加えてみた。

【対象および方法】対象は、当院維持血液透析患者 27 例を I-HDF に変更し、検査項目は、高感度 CRP、高感度 TNF- α 、高感度 IL-6、高感度 IL-1 β 、プロカルシトニン、 α 1-MG、 β 2-MG、プロラクチンとし、治療前後の値を測定し、除去率を Ht 補正し計算した。また、アルブミン漏出量についても測定した。通常 HD から 2 週間後に I-HDF に変更し、上記数値が治療前後でどう変化したかを検討し、Ht 補正した溶質除去率についても計算した。透析液はニプロ社製リンパック TA1 を、透析機器はニプロ NCV-3(I-HDF のプログラミングは当院独自の方法)を使用した。

【結果】透析前後での炎症性マーカーは高感度 TNF- α 、プロカルシトニン、 β 2-MG、に関しては通常 HD、I-HDF ともに有意に減少していたが、高感度 IL-6、IL-1 β 、 α 1-MG、プロラクチンに関しては通常 HD、I-HDF とも不変で、有意差は認められなかった。また、プロカルシトニン、 α 1-MG、プロラクチンの Ht 補正した除去率は有意に I-HDF の方が通常 HD より優れていた。アルブミン漏出量は有意に I-HDF の方が通常 HD より多かった。

【結論】今回、我々は通常 HD から I-HDF に変更し、透析前後での炎症性マーカーなどの除去率を検討したが、プロカルシトニンの除去率は有意に I-HDF の方が通常 HD より優れており、I-HDF は炎症性物質の除去を介して、患者の QOL の改善が期待される可能性が示唆された。