



重症患者に対する 持続的血液濾過の 適用タイミングを考える ～大規模研究の落とし穴～

司会

土井 研人 先生

東京大学医学部 救急科学

演者

森山 和広 先生

藤田医科大学医学部 臨床免疫制御医学講座

日程

2021年 10月2日(土) 17:50～18:50

会場

第3会場 ラフレさいたま4F 櫛の間

〒330-0081 さいたま市中央区新都心3-2

ハイブリッド開催(現地開催+LIVE配信)

開催形式、参加方法については学術集会HPをご確認ください。

<http://jsbpcc32.umin.jp/index.html>

共催： 第32回日本急性血液浄化学会学術集会
旭化成メディカル株式会社

重症患者に対する 持続的血液濾過の 適用タイミングを考える ～大規模研究の落とし穴～

森山 和広^{*1}、西田 修^{*2}

^{*1} 藤田医科大学医学部 臨床免疫制御医学講座

^{*2} 藤田医科大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座

急性腎障害 (AKI) に対する腎代替療法 (KRT) の適用タイミングは、1960年代から長年に渡り議論されている課題である。過去の研究の多くは観察研究であり、KRT開始の指標は報告によりさまざまではあるが、早期KRT施行による生命予後改善を示唆する報告が多い。2016年以降には4報のランダム化比較試験 (RCT) が報告された。心臓外科術後症例が多いELAIN研究では、早期KRT施行群が晚期群より有意に死亡率は低かった。一方、主として敗血症性AKIを対象とした3研究 (AKIKI、IDEAL-ICU、STARRT-AKI) では、早期KRT施行で死亡率を改善するエビデンスは得られなかった。また、晚期 (待機) 群では約半数の患者でKRTが不要であり、“wait and see strategy” が賢明との論調が生まれ、敗血症性AKIに対して早期KRT (stage3) を行わないことが弱く推奨されている。しかしながら、AKIに対するKRTの適用タイミングに関しては、“議論の余地” がありそうである。観察研究とRCTの結果はなぜ異なるのか? ELAINとAKIKIの結果はなぜ異なるのか? 待機してKRTを施行した患者の予後はどうか? 敗血症性AKIに対して、腎機能だけをKRTの開始指標としていいのか? そもそも、なぜAKIに対するKRTのみを熱心に議論するのか? など4報のRCTに対する“議論の余地” について考え、臨床で役立つようなシグナルを探ってみる。

このように国外の研究は、kidney縛りで評価されることが多く、重症患者に対する持続的血液濾過 (CH(D)F) の適用タイミングは評価されていない。CH(D)Fの施行頻度の高い体液過剰のような“絶対適応” に対しても、CH(D)Fの開始指標や、最適な除水速度などは不明である。重症患者に対してのCH(D)Fの適用タイミングの研究は、救命率向上に寄与しうる重要な課題と考えられる。