



第63回日本透析医学会学術集会・総会 ランチョンセミナー **5**



日時

2018年
6月29日(金)
12:00~13:00

会場

第3会場
(南館1F・大輪田B)
神戸ポートピアホテル
〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町6丁目10-1

テーマ **透析患者に対する 亜鉛補充療法の意義**

座長

秋澤 忠男 先生
昭和大学医学部 内科学講座腎臓内科学部門 客員教授

演題
1

**当院における保存期CKD患者およびHD患者の
低亜鉛血症の実態**

演者

筒井 貴朗 先生
医療法人社団日高会 日高病院 腎臓病治療センター
センター長・腎臓内科部長

演題
2

**透析患者における亜鉛補充療法の意義を
再考する**

演者

阿部 雅紀 先生
日本大学医学部 腎臓高血圧内分泌内科 主任教授

※セミナー当日に右記にて整理券を
発行いたします。

配布場所：神戸国際展示場1号館・1F
配布時間：6月29日(金)7:30~11:30

共催：第63回日本透析医学会学術集会・総会／
ノーベルファーマ株式会社／株式会社メディパルホールディングス

演題

1

当院における保存期CKD患者 およびHD患者の低亜鉛血症の 実態

演者

筒井 貴朗 先生

(医療法人社団日高会 日高病院 腎臓病治療センター センター長・
腎臓内科部長)

亜鉛はCKD患者において、鉄とともにESA低反応性の一因子として位置付けられる。保存期CKD患者およびHD患者の血清亜鉛濃度を測定したところ、いずれも半数の患者が、亜鉛欠乏症の診断基準である $60\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を呈した。保存期CKD患者では亜鉛は鉄よりもESA抵抗性と強く関連した。一方、HD患者では亜鉛はESA抵抗性と関連せず、透析歴、HDF療法、リンやアルブミンなどの栄養指標と関連した。亜鉛の造血への関与がHD導入前後で異なることが示された。

演題

2

透析患者における 亜鉛補充療法の意義を再考する

演者

阿部 雅紀 先生

(日本大学医学部 腎臓高血圧内分泌内科 主任教授)

近年、透析導入患者の平均年齢は70歳に迫ってきている。亜鉛不足がもたらす症状は、味覚障害や食欲不振、貧血をはじめ多岐にわたるが、その多くは高齢者でよくみられる加齢による症状に似ているため、亜鉛不足が原因であることが見逃されている場合がある。当教室の亜鉛補充によるESA反応性改善の検討では、ESA投与量はベースラインに比し有意に減少し、ERIの改善も図れた。他にCKDや透析患者に対する亜鉛補充の最近の知見を紹介するとともに、亜鉛補充療法の意義を再考する。

日本臨床栄養学会の「亜鉛欠乏症の診療指針2018」においては、血清亜鉛濃度の基準範囲は $80\sim 130\mu\text{g}/\text{dL}$ とすることが適切であり、 $60\sim 80\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を潜在性亜鉛欠乏、 $60\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を亜鉛欠乏としている。

CKD: chronic kidney disease (慢性腎臓病)

HD: hemodialysis (血液透析)

ESA: erythropoiesis-stimulating agent (赤血球造血刺激因子製剤)

HDF: hemodiafiltration (血液濾過透析)

ERI: erythropoiesis resistance index/erythropoiesis-stimulating agents resistance index (ESA抵抗性の指標: 週当たりのエポエチン投与量を透析後体重(kg)とそのときの血液ヘモグロビン濃度(g/dL)で割った値)