

保存期CKD患者における腎性貧血治療

医療法人 八田内科医院 院長/近江八幡市立総合医療センター 腎臓センター顧問 八田 告先生

腎性貧血は、慢性腎臓病（CKD：Chronic kidney disease）にともなって発症する貧血であり、鉄欠乏性貧血など、他の貧血の要因が見当たらない場合に診断される。腎性貧血を含む腎臓の疾患は概ね緩やかに進行するため、症状を自覚しにくいという特徴があり、医師、患者双方が治療の必要性を認識し、腎機能の低下を早期に食い止め、透析への移行をできる限り防ぐことが重要である。保存期CKD患者における腎性貧血の治療に関する現状の課題と今後の展望について、近い将来の登場が待たれる腎性貧血の新規治療薬への期待と合わせて、八田内科医院 院長 八田告先生にお話しいただいた。

腎性貧血の治療意義

腎性貧血は腎機能が低下し、十分な量のエリスロポエチンが産生できなくなることによって生じる貧血です¹⁾。腎臓の疾患は緩やかに進行することが多く、自覚症状が乏しいのが特徴ですが、貧血に関しては、自覚症状がなかった方でも治療による改善を実感してもらいやすい疾患だと思います。当院に来院される患者さんでも、ヘモグロビン（Hb）値が低く貧血状態にあるにもかかわらず、自覚がなく、治療をされていない場合が見受けられますが、そういった患者さんに貧血の治療を行うと、身体が楽になったという実感を得ていただけます。このように治療効果が実感できると、患者さんの方から積極的に治療に参加していただける場合が多くあり、患者さんに対し、貧血が改善した本来の身体の状態や、腎性貧血の治療により腎機能の悪化を抑制できる可能性があることを、積極的に提示していくことが重要だと感じています。

少し話は変わりますが、本邦における慢性透析患者数は2016年末時点で約33万人と報告されています²⁾。透析導入患者数は横ばいで推移していますが(図1)、依然として透析に対する医療費は膨大であり、国の医療費を大いに圧迫しています。また、患者さんにとっても透析の施行は精神的、身体的に大きな負担になっていると感じています。これらのことをふまえると、透析に入る前のできるだけ早い段階で、CKDをト

タルでマネジメントしていく必要があると考えています。先ほど述べたように、貧血治療は非常に治療効果を実感しやすいものです。ですから、介入のしやすい貧血の治療を行うことによって、患者さんの積極的な治療参加に加え、医師との信頼関係を築くことが期待でき、CKDの治療にも前向きに取り組んでいただけると考えています。

1996年から、診療や病態のばらつきを考慮に入れた、透析の予後と診療内容についての観察研究DOPPS（Dialysis outcomes and practice patterns study）が行われています³⁾。その1つとして実施された血液透析患者を対象に死亡率等を検討した試験において、低Hb濃度群では死亡リスクが高く、高Hb濃度群で死亡リスクが低下することが確認されています⁴⁾。また、この他にも、Hb値が9.0g/dL未満になってから貧血治療を開始するよりも、早期から介入を行った場合、腎機能の悪化を抑えることができるという報告もあることから⁵⁾、腎性貧血の治療によって、生命予後の向上が期待できます。実際に、保存期CKD患者を貧血未治療群、貧血治療群、治療不要な非貧血群の3群に分けて経過観察を行ったところ、赤血球造血刺激因子製剤（ESA：Erythropoiesis stimulating agent）で貧血治療を行った群の腎予後が他の2群よりも有意に良好だったことが報告されています⁶⁾。さらに、近年では腎性貧血、腎不全、心血管疾患がそれぞれ悪影響を及ぼし、症状を悪化させると