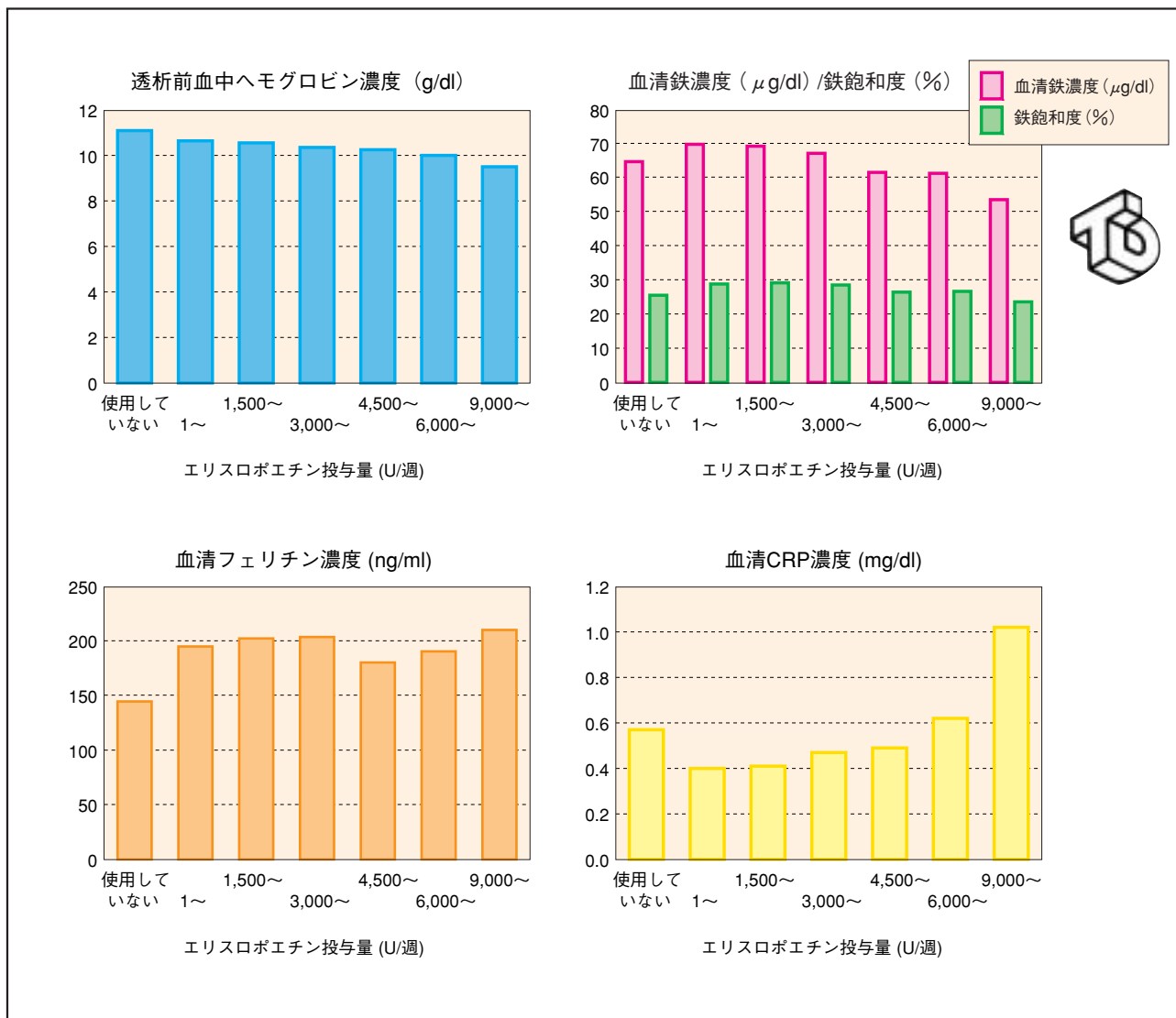


1) 腎性貧血治療の現状

(3) エリスロポエチン投与量別 鉄代謝 (図表24)



エリスロポエチン投与量 (U/週)	使用していない	1~	1,500~	3,000~	4,500~	6,000~	9,000~	不明
透析前血中ヘモグロビン濃度 (g/dl)	11.09	10.64	10.55	10.35	10.25	10.00	9.50	10.57
血清鉄濃度 (μg/dl)	64.66	69.75	69.20	67.11	61.52	61.25	53.53	65.50
総鉄結合能 (μg/dl)	271.11	252.15	245.81	242.49	243.21	240.46	238.65	177.56
鉄飽和度 (%)	25.53	28.82	29.17	28.53	26.44	26.66	23.59	36.58
血清フェリチン濃度 (ng/ml)	144.64	194.98	202.33	203.65	180.32	190.48	210.12	173.40
血清CRP濃度 (mg/dl)	0.57	0.40	0.41	0.47	0.49	0.62	1.02	0.58

解説

エリスロポエチン投与量が増えるに従って、透析前Hb濃度は低下し、週9,000単位投与群では9.5g/dlであった。いずれの群においても鉄不足の診断基準である、鉄飽和度20%未満、血清フェリチン濃度100ng/ml未満を呈してはいなかった。エリスロポエチン非使用群においてヘモグロビンは11.09g/dl、鉄飽和度、血清フェリチン濃度は他群より低かった。週9,000単位以上投与群において血清CRP濃度が高く、エリスロポエチン不応性の一部を表していると推測される。