

保存期慢性腎臓病患者と腹膜透析患者におけるCKD-Anemia管理指針（21分割表） 炎症を認めない場合

（無断の掲載、転写、引用、改変を禁止）

2022年3月30日作成

2023年3月30日改訂

- * 簡易版であり、ガイドラインを正確に反映していない部分もあることに注意してください。
- * Hb 7.0 g以下で輸血を検討する。
- * MCV 80 fL以下またはMCH 25 pg以下で、フェリチンとTSAT（Fe/TIBC）により鉄欠乏の有無を確認する。
- * 保存期慢性腎臓病患者で重篤な心血管病を合併している場合には、11.0～12.0 g/dLを目指すことが望ましい。
- * 鉄剤の補充は経口鉄含有製剤での代用が望ましいが、鉄剤を静注する場合には週1回40mgまでの投与とする。
- * 鉄剤の補充中は月1回フェリチンとTSATを測定し、鉄過剰にならないように注意する。。
- * HIF-PH阻害薬またはESAを使用する前に、貧血の改善または石灰化の進展予防のため、鉄欠乏・カルニチン欠乏・Mg欠乏・亜鉛欠乏・銅欠乏を是正する。
- * 内服薬（HIF-PH阻害薬、経口鉄含有製剤など）は、服薬状況を確認する。
- * HIF-PH阻害薬またはESAを増量してもHbが増加しない場合、他の原因（鉄欠乏、ビタミンB12欠乏、葉酸欠乏、カルニチン欠乏、亜鉛欠乏、銅欠乏、自己免疫性溶血性貧血、骨髄異形成症候群など）を検索するとともに、抵抗性を考慮して、他薬への変更を検討する。

管理目標値

Hb	心血管病なし		
	11.0 g/dL未満	11.0～13.0 g/dL未満	13.0 g/dL以上
フェリチン	心血管病あり		
	11.0 g/dL未満	11.0～12.0 g/dL未満	12.0 g/dL以上
150 ng/dL以上	TSAT無関係		
	①鉄含有製剤中止 ②HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①鉄含有製剤中止	①鉄含有製剤中止 ②HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
100～150 ng/dL未満	TSAT 20%以上		
	①HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①鉄含有製剤の減量・中止	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
	TSAT 20%未満		
	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤2回の検討 ②HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤2回の検討	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
50～100 ng/dL未満	TSAT 20%以上		
	①HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	変更なし	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
	TSAT 20%未満		
	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤4回の検討 ②HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤4回の検討	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
50 ng/dL未満	TSAT 20%以上		
	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤6回 ②HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤6回 + HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止
	TSAT 20%未満		
	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤12回 ②HIF-PH阻害薬/ESAの開始・増量	①経口鉄含有製剤の開始・増量 または静注鉄剤12回 + HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止	①HIF-PH阻害薬/ESAの減量・中止