

末期腎不全患者における亜鉛管理指針（簡易版）

（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

- * 亜鉛欠乏症状（皮膚炎，口内炎，脱毛症，難治性褥瘡，食欲低下，易感染性，味覚障害，貧血など）を認める場合に亜鉛を補充する。
- * 末期腎不全患者（特に透析患者）では、亜鉛欠乏症状を認めなくても、血中濃度が低下している場合には、貧血などを進行させるため、補充を行うことが重要である。
- * 亜鉛の補充中は、6～12か月に1回程度血清亜鉛濃度を測定し、補充量を調整する。
- * 亜鉛の補充中は、銅や鉄などの欠乏を来しやすいため、基準値（80～130 $\mu\text{mol/L}$ ）を維持目標とし、補充中は少なくとも6～12か月に1回程度の銅とセルロプラスミン、3か月に1回程度のフェリチンと鉄飽和度を測定することが望ましい。

管理目標値

60 $\mu\text{mol/L}$ 未満	60～80 $\mu\text{mol/L}$ 未満	80～130 $\mu\text{mol/L}$ 未満
亜鉛補充	亜鉛欠乏症状あり ⇒ 亜鉛補充	