



第33回日本急性血液浄化学会学術集会

ランチオンセミナー3 (LS3)

PMX-DHP, PMMA-CH(D)F: 施行タイミングを模索する

日時

2022年 **10**月**7**日(金) 12:10~13:10

会場

第3会場 (じゅうろくプラザ 5階 小会議室2)

〒500-8856 岐阜市橋本町1-10-11

演者

森山 和広 先生

藤田医科大学医学部臨床免疫制御医学講座

司会

渡邊 栄三 先生

愛知医科大学救命救急科



PMX-DHP, PMMA-CH(D)F: 施行タイミングを模索する

森山 和広 藤田医科大学医学部 臨床免疫制御医学講座

集中治療室 (ICU) では重症患者に対してエンドトキシン吸着療法 (PMX-DHP) が臨床使用されている。しかしながら、日本版敗血症診療ガイドライン (J-SCCG2020) では、敗血症性ショックの患者に対して PMX-DHP を行わないことを弱く推奨している。この理由は敗血症性ショック患者を対象としたランダム化比較試験 (RCT) にて、PMX-DHP による生存率改善が示されなかったためである。PMX-DHP が異質性の高い敗血症性ショック患者全てに有効性を示すわけではないという結果には同意できる。重要なのは、これらの国外 RCT や本邦の DPC データなどから、PMX-DHP が有効性を示す患者群を特定し、有効性を示す施行タイミングや施行方法のシグナルを読み取ることだと考えている。

一方、急性腎障害 (AKI) に対する持続血液濾過 (透析) (CH(D)F) の施行については、国外 RCT の結果から、早期使用は推奨しない “wait and see strategy” が賢明と誤解されている。ICU で頻度の多い CH(D)F の適用は体液過剰である。しかしながら、体液過剰に対する CH(D)F の開始指標や、最適な除水速度などはほとんど評価されていない。また、敗血症に AKI が合併した場合、特に AKI stage3 に進展した場合、死亡率は増加する。かかる病態では、腎保護的な血液浄化が重要と考えられるがエビデンスは乏しい。本セミナーでは、国内外の臨床および基礎研究論文から PMX-DHP、PMMA-CH(D)F が有効性を示す対象患者、施行タイミングを特定できるか模索してみる。このテーマは、いまさらながらではあるが、これからも継続して評価していく課題であると考えられる。