

当院における オンラインHDFの取り組み

■ 松江腎クリニック

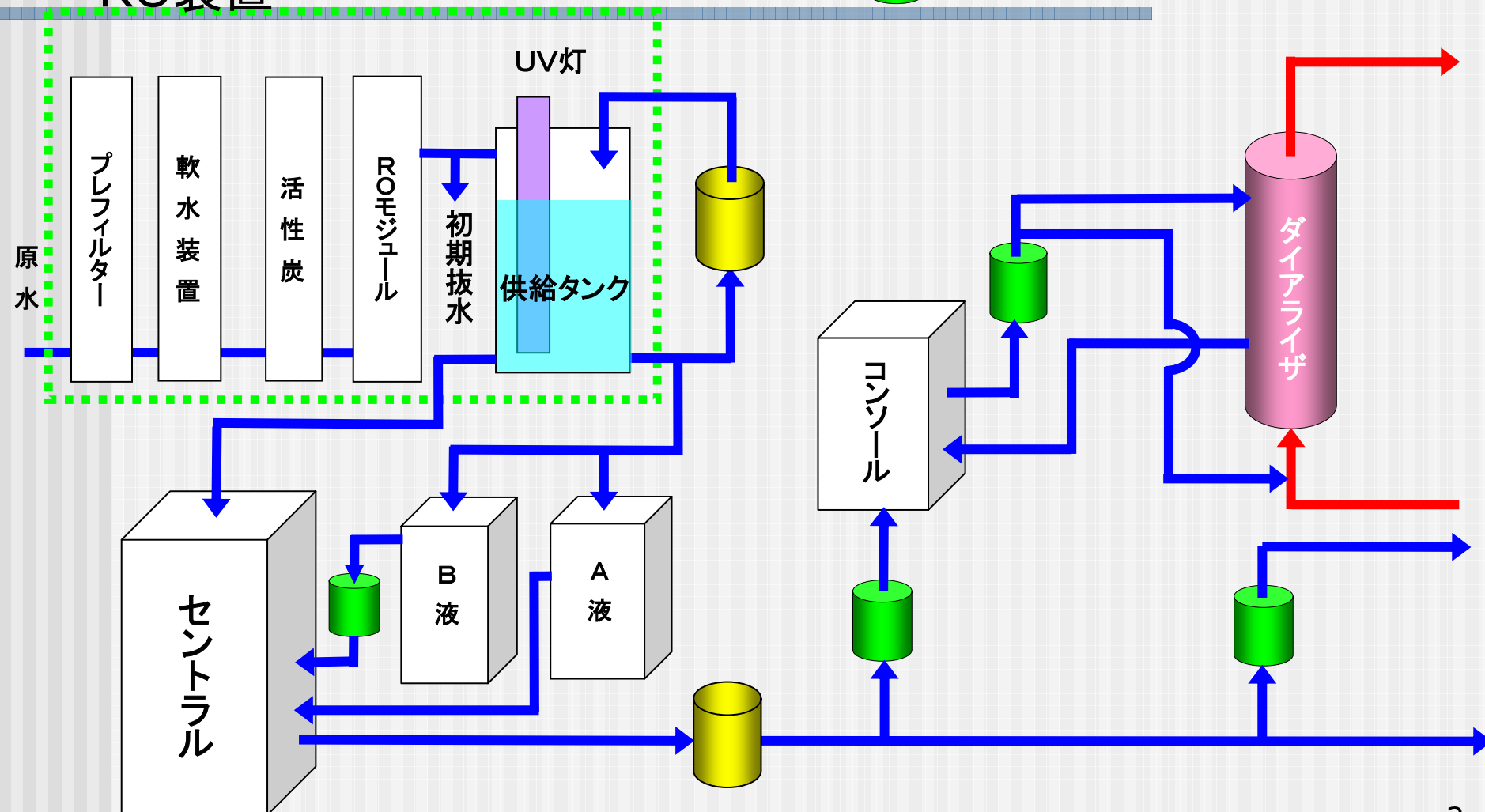
草刈万寿夫

水処理模式図

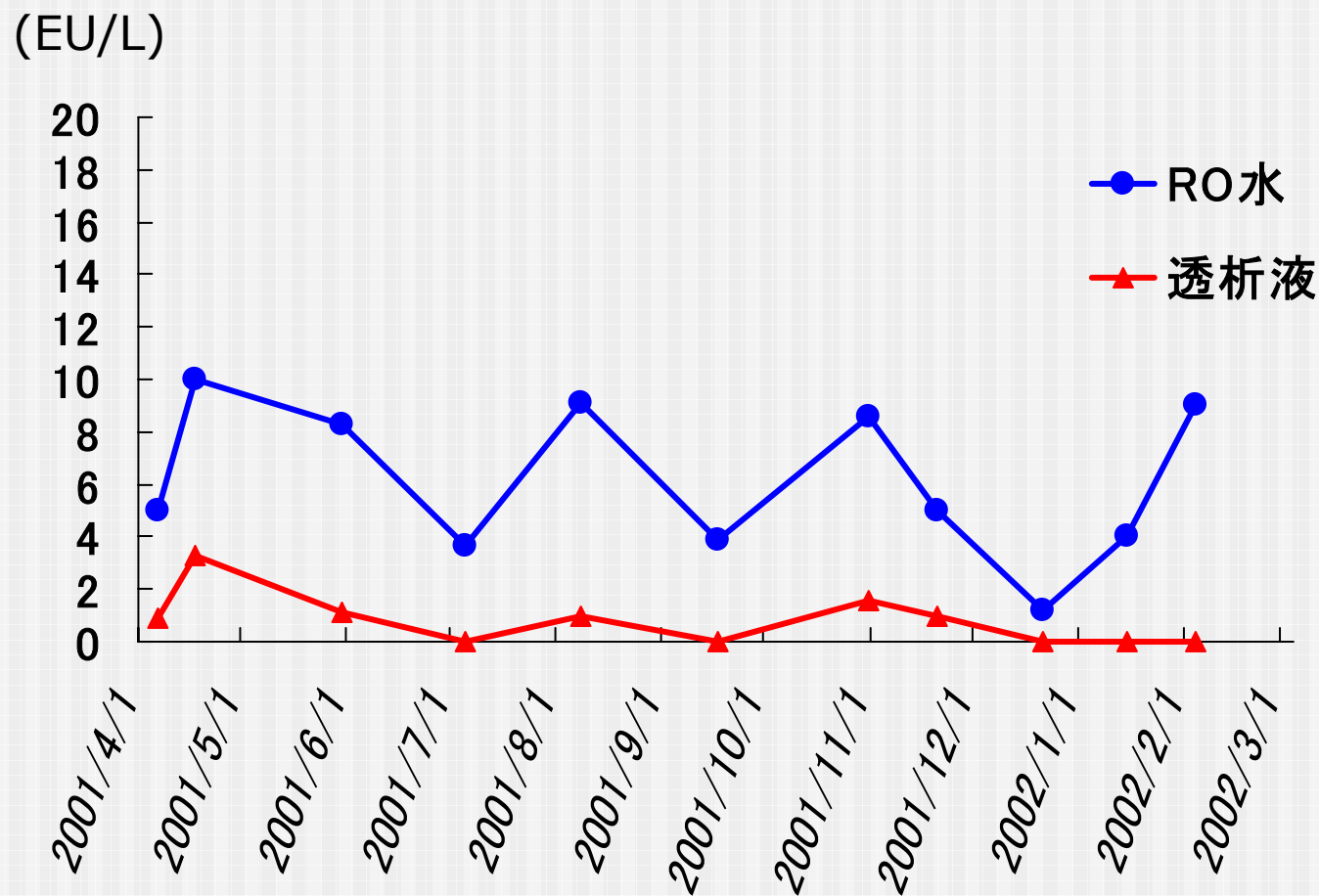
RO装置



=モルセツプ

 =カット-ル

エンドトキシン濃度



当院の透析方法の変遷

‘01年4月2日 HD開始

‘01年4月9日 後希釈HDF開始

‘01年4月27日 前希釈方式に変更

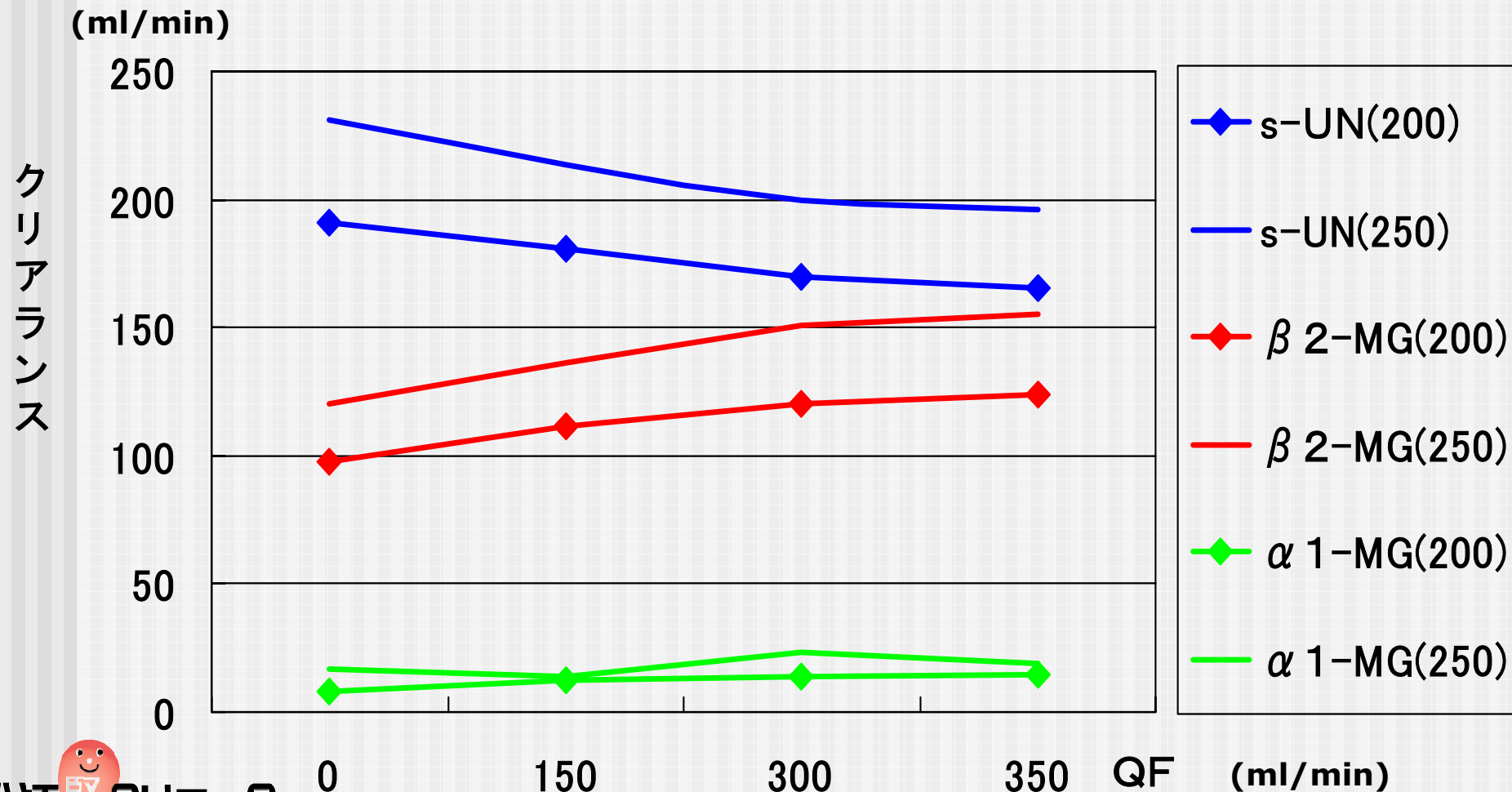
$QF \leq QB$, Max: 250ml/min.

$TMP \leq 150\text{mmHg}$

$QF + QD = 500\text{ml/min.}$

希釈液流量とクリアランス

血流量200と250での比較



検査データの変化

	初回検査	安定期
β_2 MG 前/後	30.5 / —	26.4 / 5.7
s-UN 前/後	86.7 / 25.8	75.1 / 21.2
Kt/V for urea	1.40	1.40
n-PCR	0.97	1.13

透析前後での血液濃縮率

■ 血液濃縮率 (%)

	alb	Hb
HD時	-16.1	-12.4
HDF 安定期	-12.3	-10.4

■ 血圧低下時処置の頻度（‘01年12月）

5/250（処置数/総透析数）

前希釈HDFへの変更時の注意点

- 小分子量物質の除去性能低下
 - 膜面積を増大
 - 血流量を増加
 - 時間短縮はできない
- TMPの増加
 - 大量置換に相応しい膜の選定
 - 現時点でPS系以外は無理？

オンライン化のコスト

(18台分×3クール)

	初期投資	年間費用
エンドトキシン測定	160万円	160万円
フィルター関係	—	60万円
補液回路	—	56万円
補液ポンプ	540万円	—
取り出し口部品	—	15万円
計	700万円	340万円

今後の課題

- 前希釈HDFは維持透析療法として最適か？
- 長期間での生体への影響は？
- 治療効果を何で観て行くか？
- 認可は困難か？

まとめ

- 前希釈HDFを施行しデータ上のみならずQOL改善の可能性が示唆された.
- 前希釈HDF施行に関しては若干の注意点があるが特に大きな問題とはならないと考える.
- 長期の観察が必要である.