

4. 総括研究報告書

課題 2

慢性透析患者での四肢切断の新規発症とその要因

年間の四肢切断発生率は 0.62%と報告されており、米国の 6.2%と比較すると少ないが、一般人口における 0.0013%と比較すると非常に高くなっている。これは透析患者が足病のハイリスク群である理由である。

本年は登録されたすべての透析患者の中で連結症例 179,453 症例について、危険要因を単変量解析と多変量解析により詳細に検出した。

多変量解析の結果、四肢切断発症のリスク因子は、男性、低アルブミン、高 CRP、高リン、糖尿病であった。介入可能な因子として、栄養、炎症、リンと糖尿病管理である。

透析患者では MIA (Malnutrition Inflammation Atherosclerosis) 症候群、慢性腎不全患者は慢性炎症、栄養不良、動脈硬化の強い関連が悪性サイクルを形成して、透析患者の予後に影響を及ぼすことがわかっており、栄養状態の維持・改善は重要である。

PAD 透析患者の栄養改善を積極的に行う場合、血清リン濃度の上昇、グリコアルブミンや HbA1c の上昇が問題であり注意すべきである。PAD 透析患者の下肢救済には、積極的な栄養改善を行い、血清リン濃度の上昇に対しては、複数のリン吸着薬による管理、透析時間や透析回数などの変更、糖尿病患者では、インスリン療法を含む糖尿病管理が重要となる。

結局分かったことは下肢切断の新規発生率は高率で、その生命予後は低いと云える。生命予後の改善や ADL・QOL の向上のためには、新規四肢切断をできるだけ回避することが大切であり切断を予防することが重要である。