

貧血

Q4 「エリスロポエチン」を1回3,000単位、週3回注射していますが、ヘマトクリット値がいつも26~28%です。どうして増えないのでしょうか？

A4 エリスロポエチンを週当たり9,000単位注射されていますから、普通であればヘマトクリット値は33~36%の目標値を達成できて、多くの場合はエリスロポエチンの注射を週当たり3,000~4,000単位前後に減量できると思われます。どうして26~28%に低迷しているのか、と疑問に思われるのはよく分かります。

まず最初に考えなければならないのは、「体内の鉄の量が十分であるかどうか」ということです。エリスロポエチンは、血液を造る工場である骨髄を刺激して赤血球を造らせます。その赤血球（特に酸素を運搬するヘモグロビン）の原料である鉄が不足していれば、いくらエリスロポエチンで刺激しても正常の赤血球は生産されないわけです。

では、「体内の鉄の量が十分であるかどうか」をどうやって判断すれば良いのでしょうか？

これについては、現在のところまだ確立した指標はありませんが、わが国や欧米の治療指針（ガイドライン）では、血清フェリチン値100ng/ml以上、鉄飽和率（トランスフェリン飽和率）20%以上であれば一応造血に必要な鉄は充足している、といわれています。こ

れらの指標を参考にして、鉄がまだ不足している場合は、まず鉄を補充してみることです。エリスロポエチンの効きが悪いケースの多くが、この鉄不足によるものと考えられます。

鉄の補充方法もまだ完全に確立したものではありませんが、多くの場合は、内服ではなく静注による補充が推奨されています。日本のガイドラインでは、1回40~50mgの静注鉄を週1回3か月間、あるいは週3回連続13回の投与範囲内で、先に述べた鉄指標の目標を達成するよう勧めています。このようにして十分な鉄補充をすれば、ほとんどのケースでヘマトクリット値は33~36%の目標を達成できると考えます。

鉄を補充したにもかかわらず貧血の改善がみられない場合、少数例ですが、血液疾患、感染症、悪性腫瘍、抗生剤などの薬剤による骨髄抑制、アルミニウム蓄積などによる鉄の利用障害、ビタミン(B₁₂、葉酸など)欠乏症、低栄養、透析不足、さらに、生理過多や消化管出血など、多岐にわたる原因を考慮しなければなりません。それぞれの原因に対処することで、エリスロポエチンの効果を回復できることがあります。

（島松和正／至誠会 島松内科医院・医師）