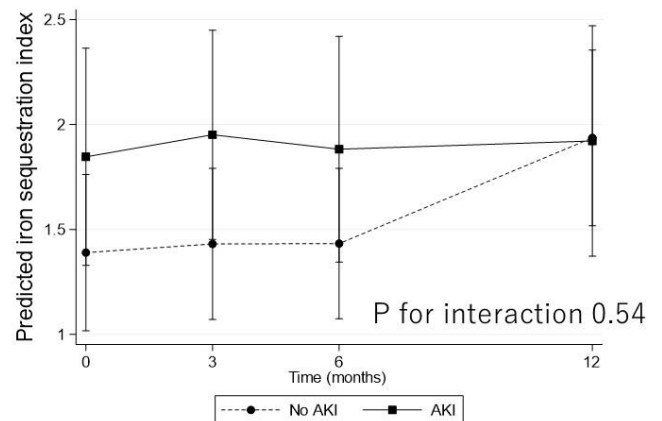
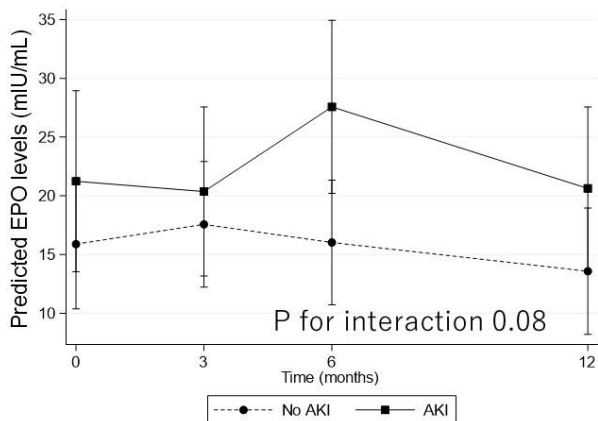
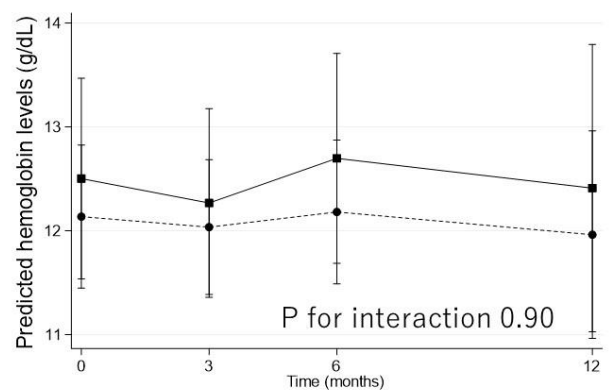
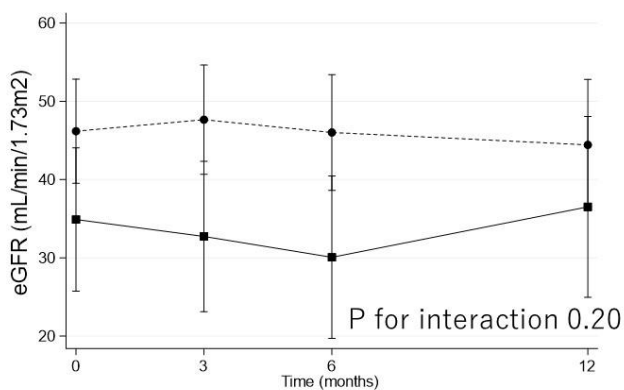


公募助成「CKD（慢性腎臓病）病態研究助成」研究サマリー

研究名	急性腎障害後の“腎”性貧血の病態解明に関する研究
所属機関	名古屋市立大学腎臓内科
氏名	村島美穂

これまで登録した41症例のうち、3か月以降のデータが1回でもある26症例で混合効果モデルを使って中間解析を行った。

年齢、性別、喫煙歴で補正するとeGFRは統計学的には有意ではないが、AKIを起こした症例で低い傾向にあった。ヘモグロビンは年齢、性別、喫煙歴、時間依存性のeGFR、フェリチン、トランスフェリン飽和度(TSAT)、鉄剤投与量で補正するとAKIの有無で差はなかった。一方で、エリスロポエチンの血中濃度は同じ説明変数とヘモグロビン濃度で補正したところ、AKI症例の方が高い傾向にあった(p for interaction 0.08)。また、 $\ln(\text{フェリチン}/\text{TSAT})$ で定義した鉄囲い込み指数(Iron sequestration index)は、年齢、性別、eGFR、喫煙歴、ヘモグロビン濃度、鉄剤投与量で補正すると統計学的に有意差はないものの、AKIを起こした症例で高い傾向にあった。



まだ症例数が少ないため、断定的なことは言えないが、AKIを起こした症例でもエリスロポエチン産生能は保たれており、貧血が起こるのはむしろ、慢性炎症による鉄囲い込みが起こるからであることを示唆する結果となっている。また、エリスロフェロン、ヘプシジンについては、検体がすべて集まってからELISAによる測定を行う予定であり、現時点ではまだ施行できていない。今後症例数をさらに増やして解析を進める予定である。