

## 第61回 日本透析医学会学術集会

FIX210Secoにて遅延時間を  
設けなかった場合の除去特性

\*はじめに

オンラインHDFをする際、  
治療開始時から補液をすると過度なAlb漏出  
の恐れがあるため遅延時間が  
10分程度は必要であると言われている。

## \* 目的

ATA (Asymmetric TriAcetate) 膜は  
濾過量・TMPに依存せず安定した除去特性を示す。

セルロース系ヘモダイアフィルターATA膜と  
合成高分子膜にて遅延時間を設けた場合と  
設けない場合で除去特性に違いがあるか検討する。

## \* 対象

栄養状態・血圧共に良好な  
当院にてオンラインHDF治療中の6例

平均年齢 63.5±9.6歳

性別 M3例 F3例

平均透析歴 17.3±8.5年

原疾患 慢性糸球体腎炎 2例

多発性嚢胞腎 2例

IgA腎症 1例

SLE腎症 1例

(DM1例 非DM5例)

## \* 方法

FIX210S(以下、FIX)と対称膜として  
MFX21S(以下、MFX)を使用し、  
アルブミン、 $\beta$  2MG、 $\alpha$  1MGなどを時間毎(0.5,1,2,3,4h)に  
採取し、除去量の変化を比較検討した。

## \* 条件

患者監視装置：日機装DCS-100NX

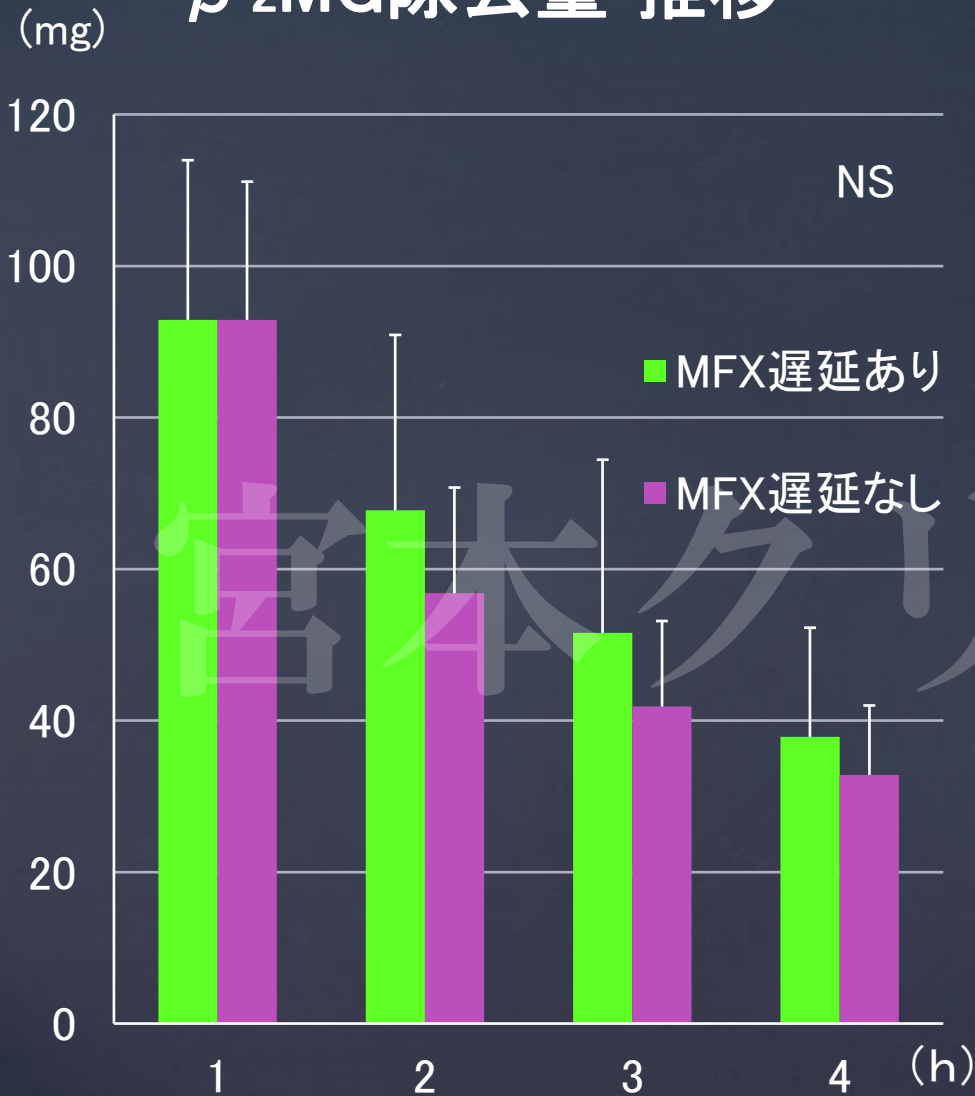
透析液：カーボスター

QB：250mL/min

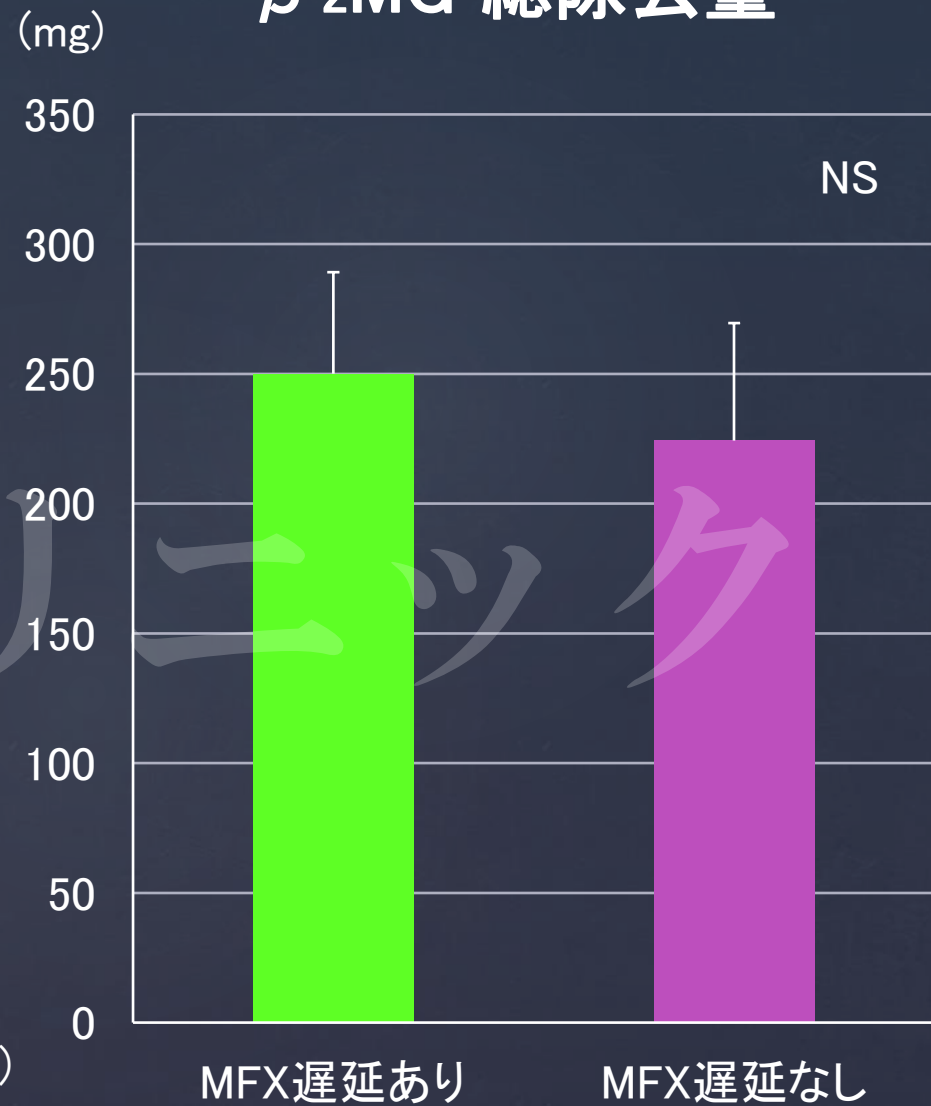
tQD：600mL/min

QS：前希釈15L/h(遅延時間15分と0分)

## $\beta_2$ MG除去量 推移

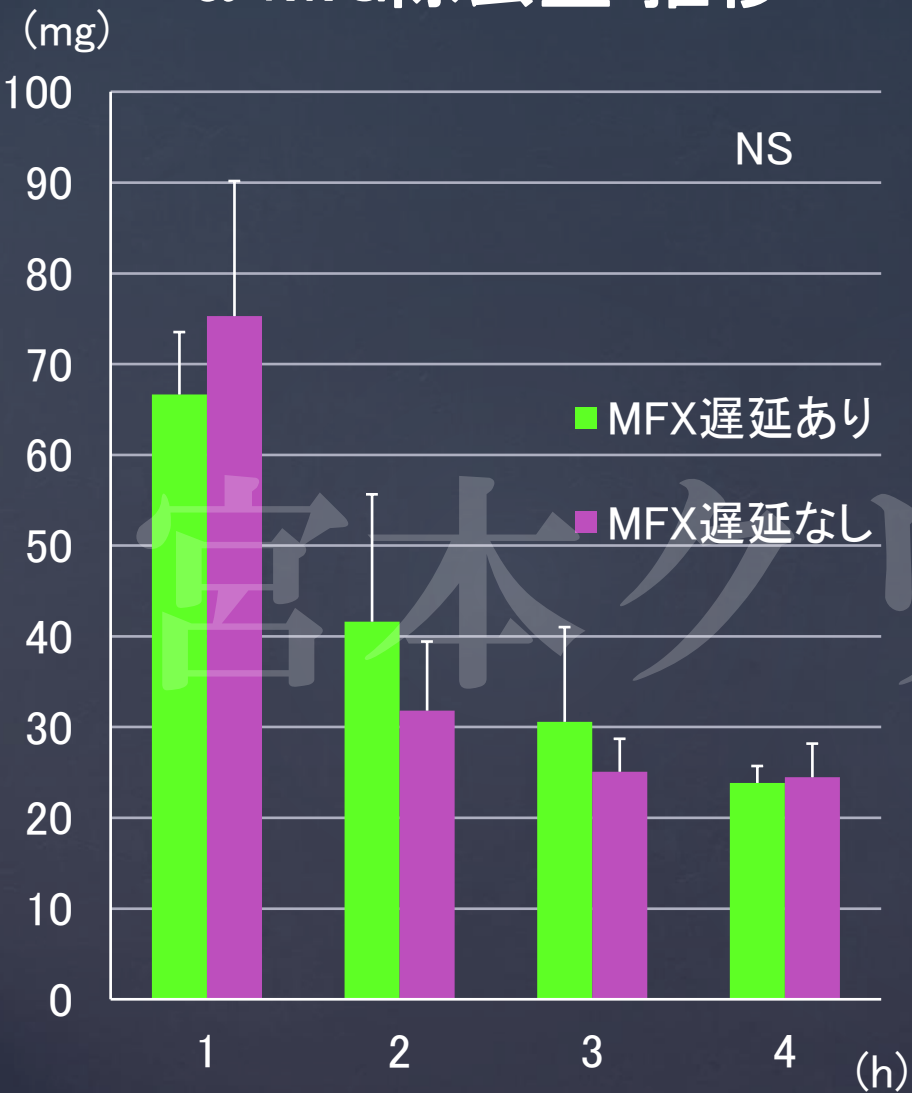


## $\beta_2$ MG 総除去量



遅延なしの方が除去量が低下した

# $\alpha$ 1MG除去量 推移

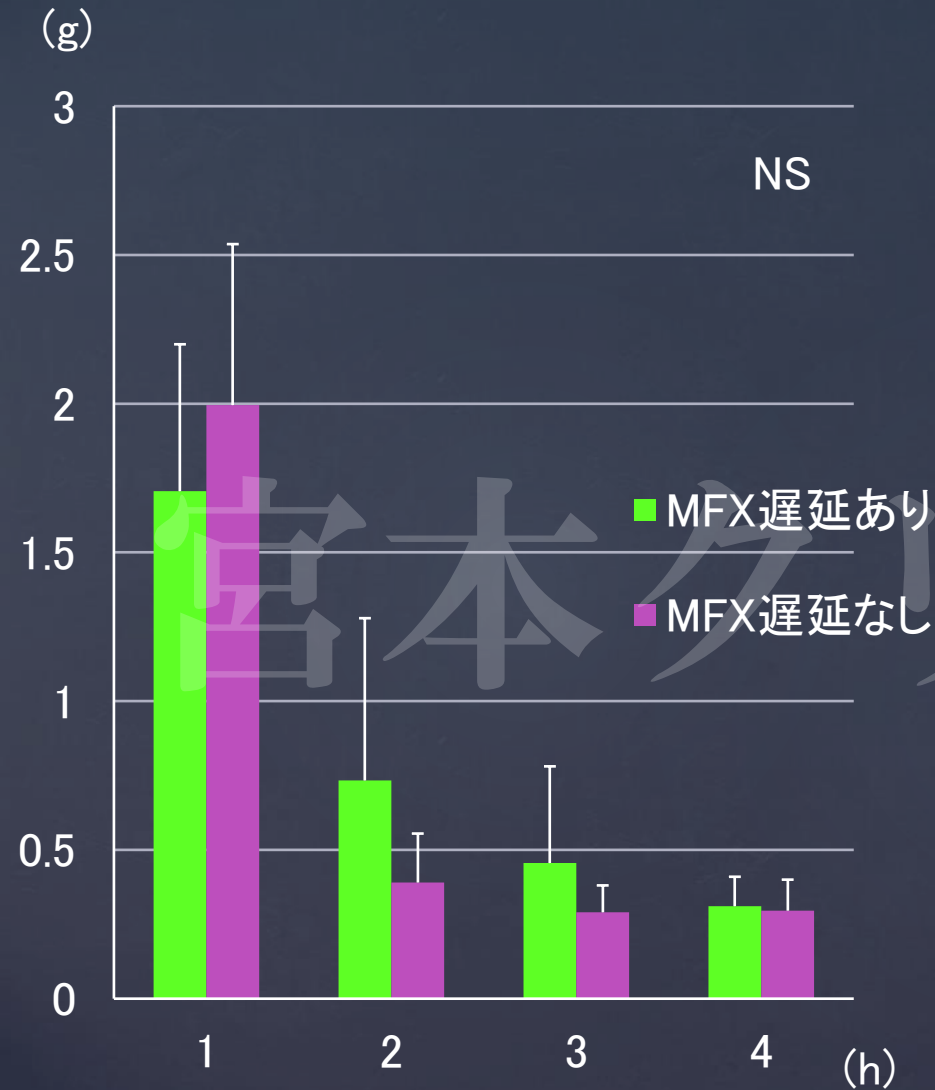


# $\alpha$ 1MG 除去量

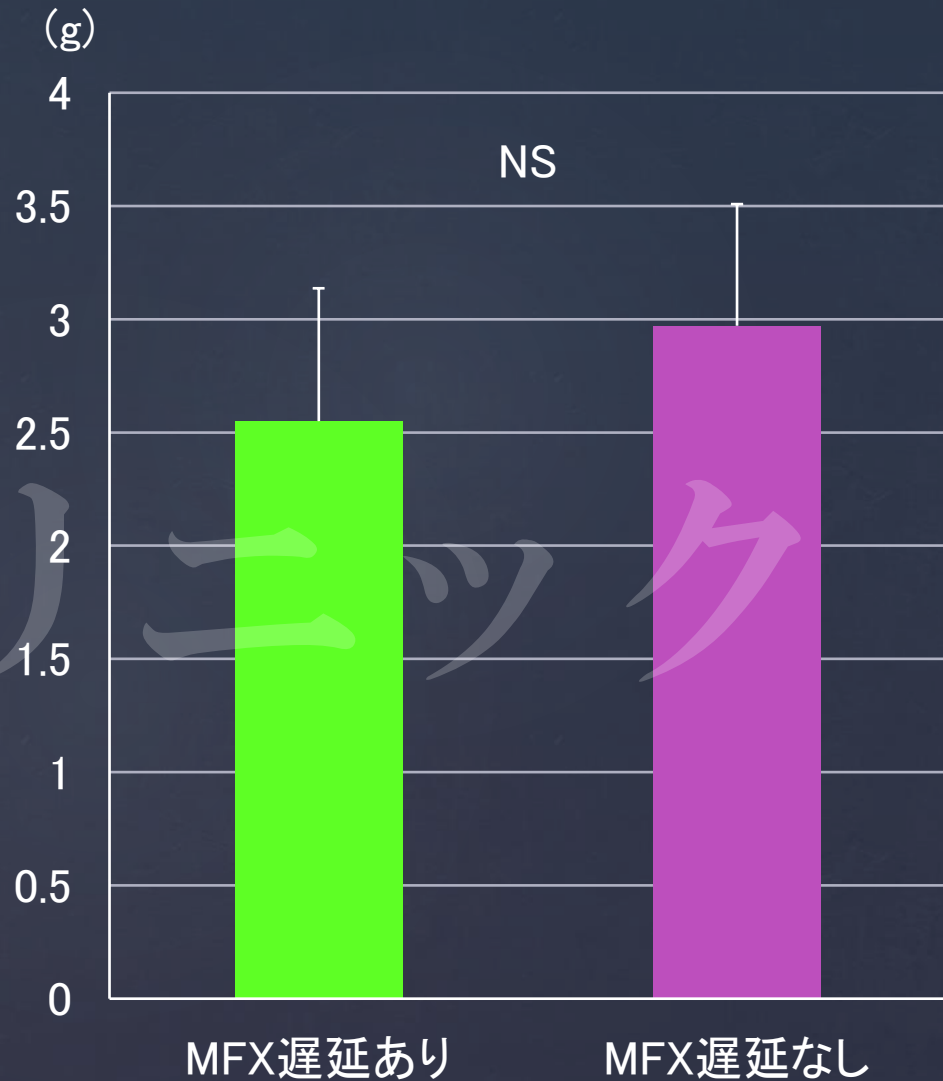


遅延なしでは開始時の除去が多く、2時間目以降は低下がみられた

## アルブミン除去量 推移



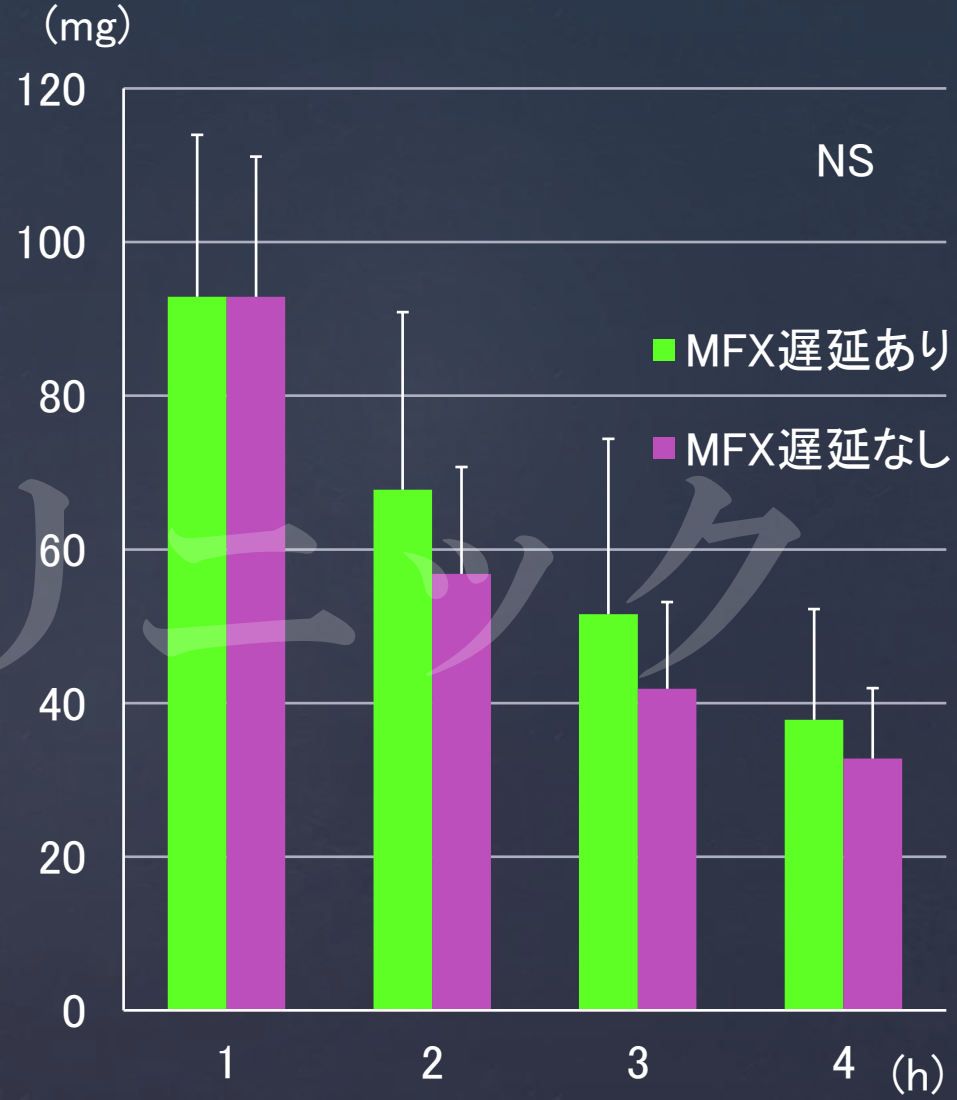
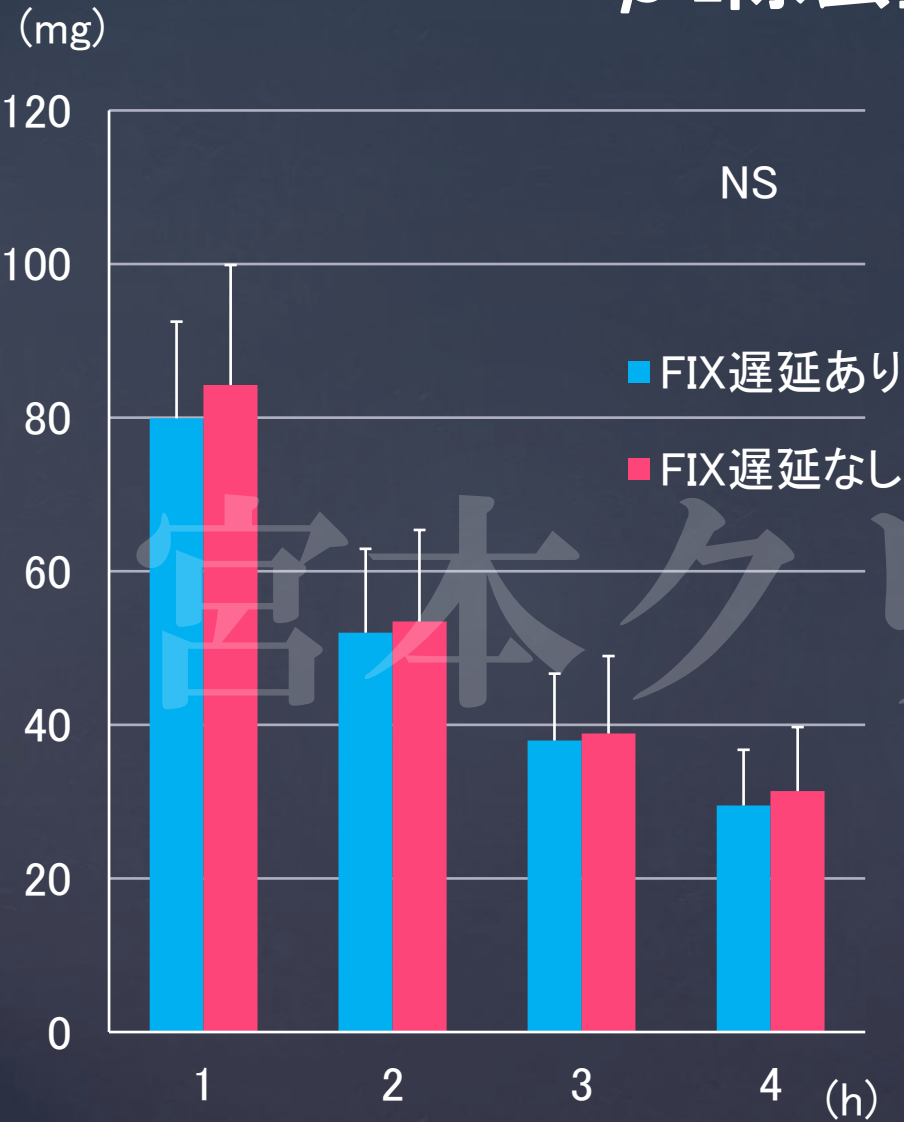
## アルブミン 総除去量



遅延なしでは開始時の除去が多く、2時間目以降は低下がみられた

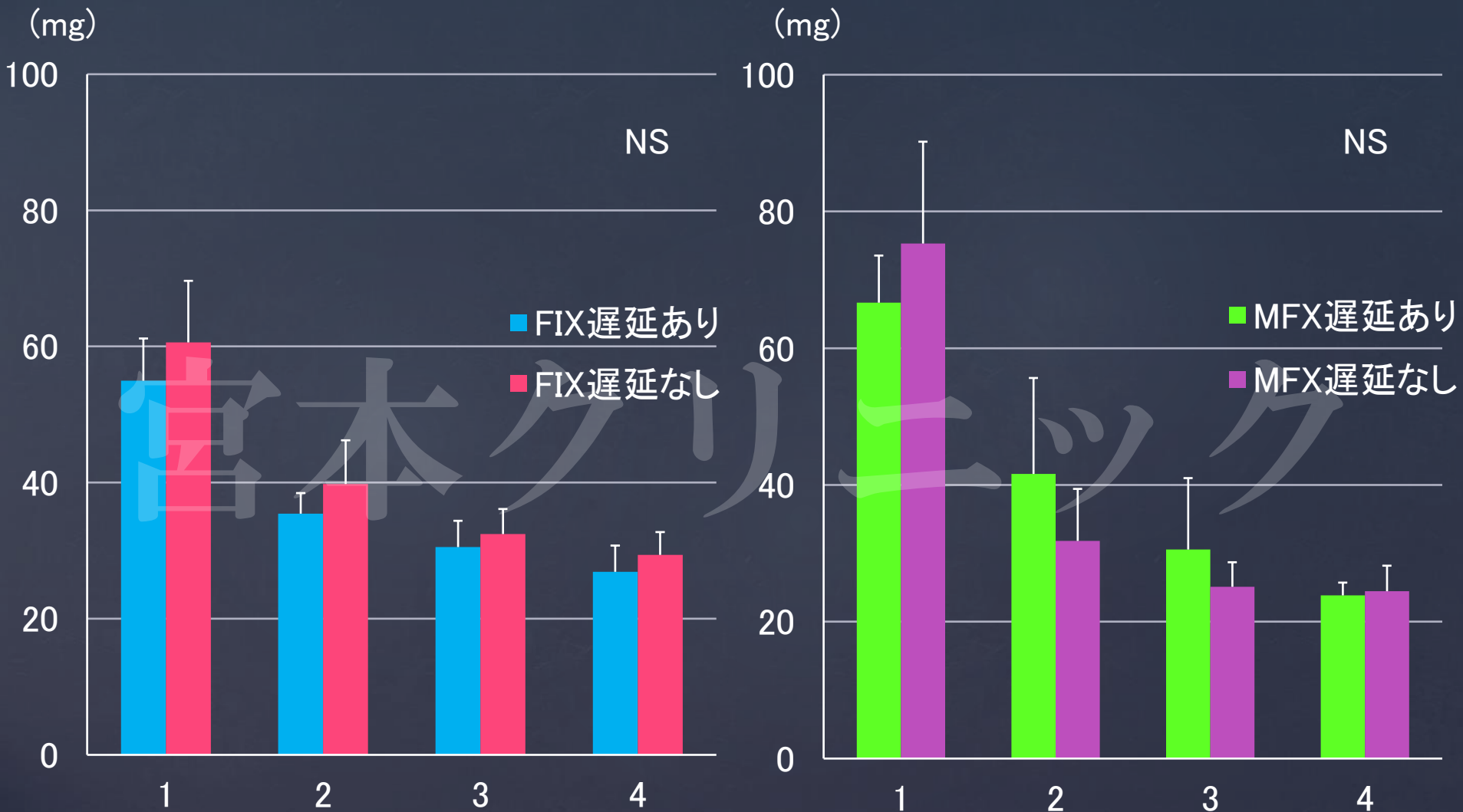


# $\beta_2$ 除去量 推移



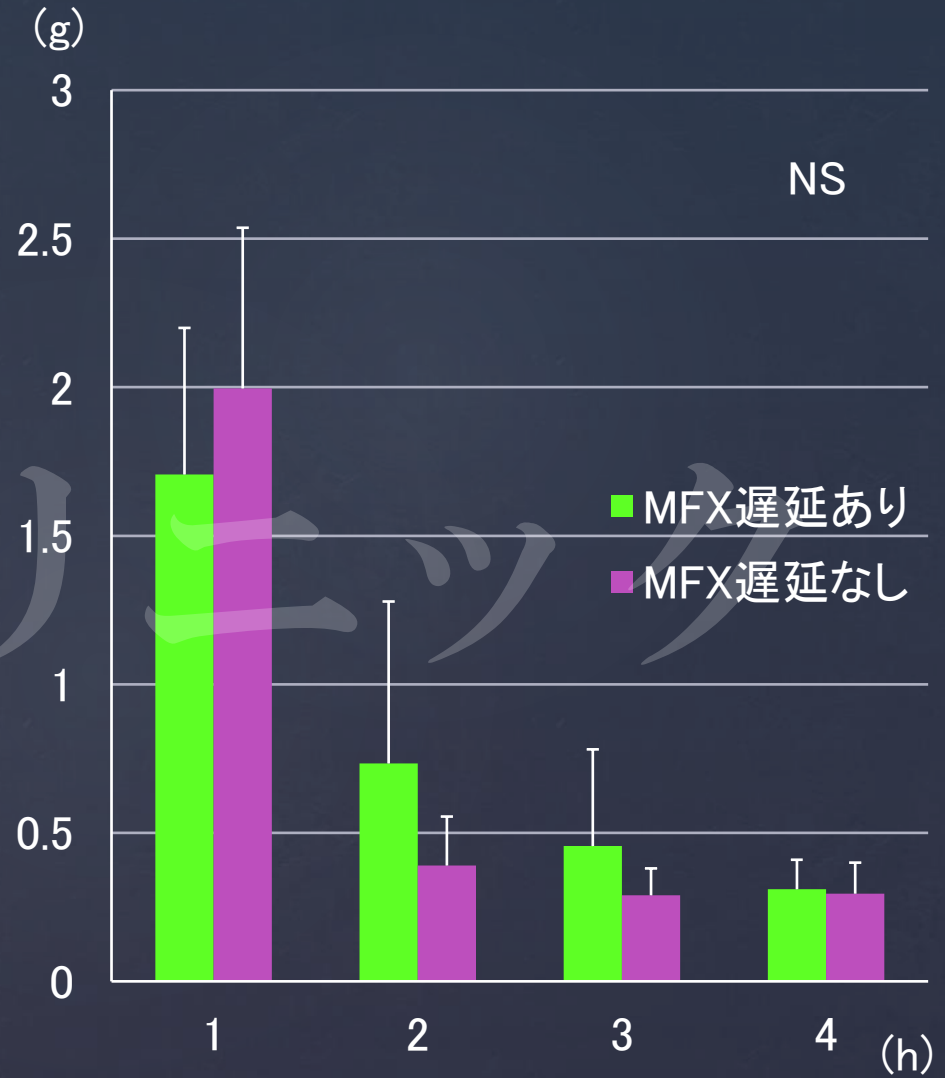
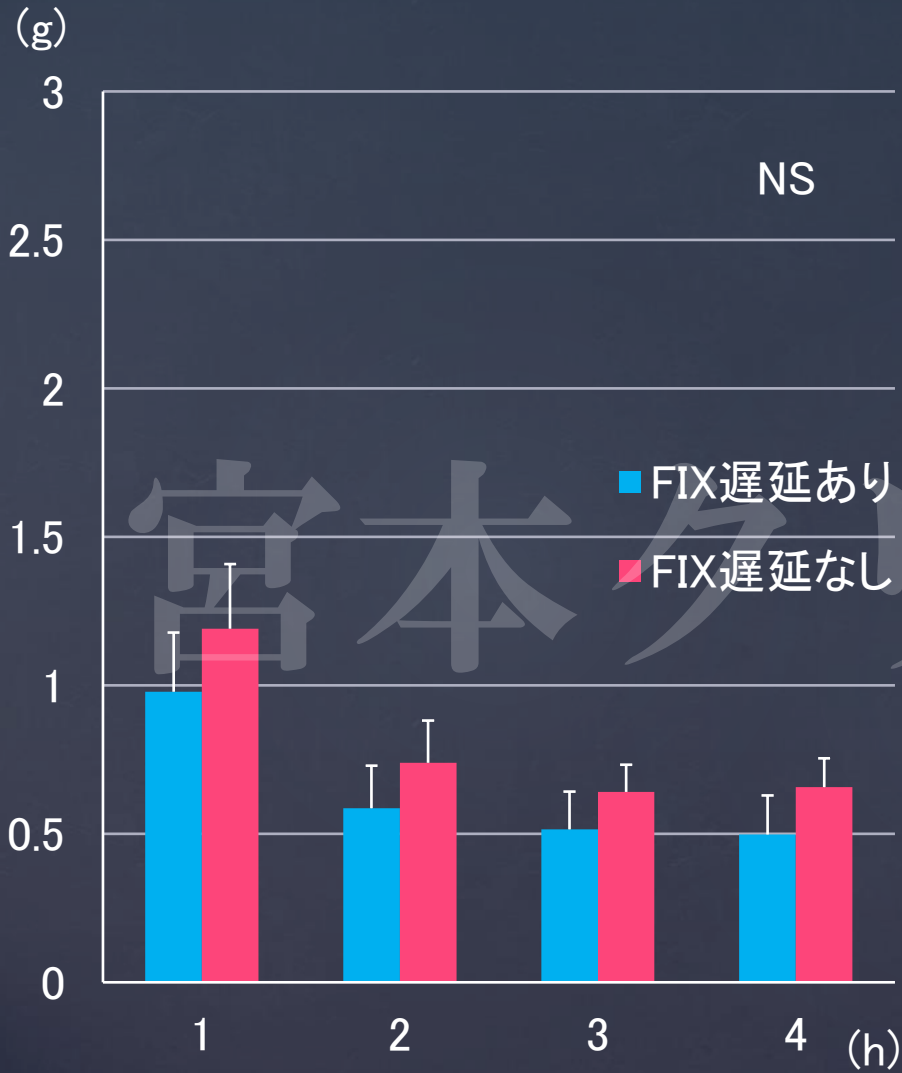
MFXは遅延なしで除去量が低下したが、FIXは低下しなかった

# $\alpha 1$ 除去量 推移



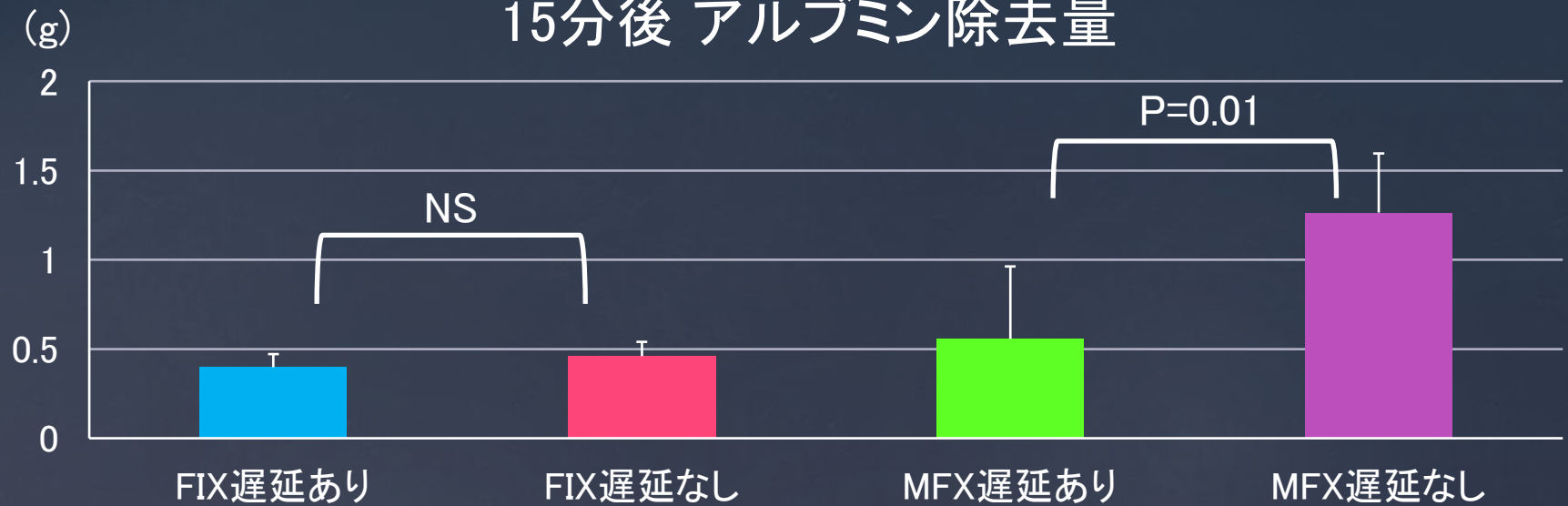
MFXは遅延なしで2時間目以降の除去量が低下したが、FIXは低下しなかった

# アルブミン除去量 推移

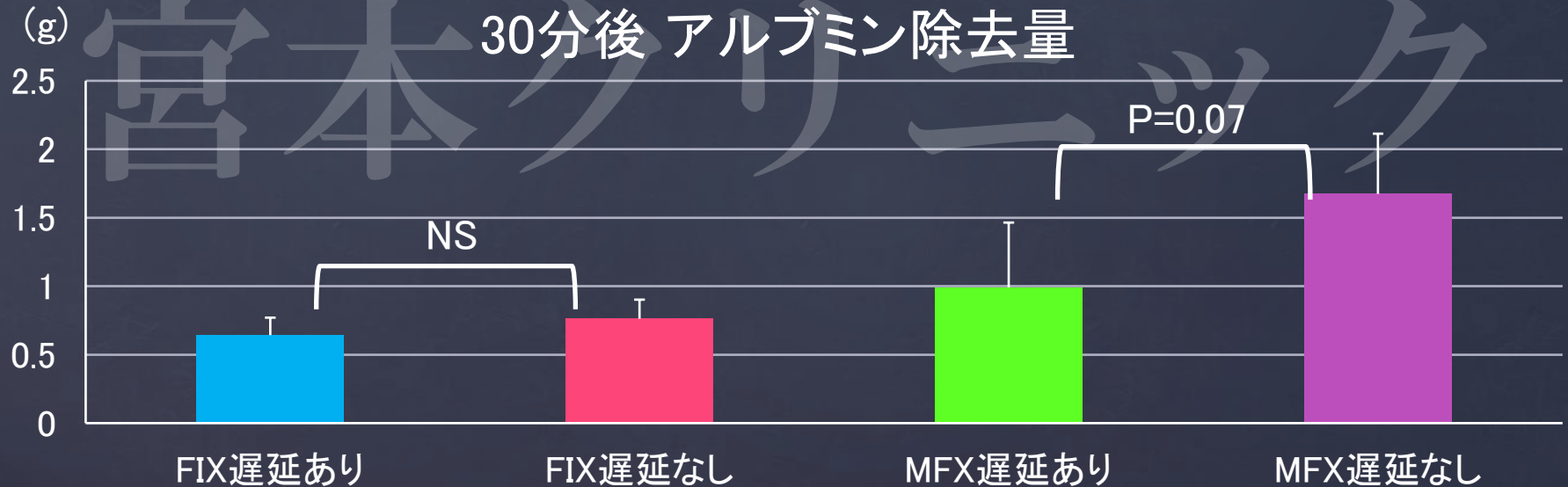


MFXは遅延なし2時間目以降の除去量が低下したが、FIXは低下しなかった

## 15分後 アルブミン除去量



## 30分後 アルブミン除去量



開始15分後・30分後ともにFIXは差がなかったが、  
MFXは有意に遅延なしの除去が多かった

## \* 考察

MFIXは遅延時間0分では有意に治療初期のAlb漏出量は増加し、2時間目以降の除去効率は著しく低下した。

FIXは遅延時間ありとなしでAlb除去量に有意な差は見られずいずれも治療初期のAlb漏出は少なく後半にかけても除去効率の低下は少なかった。

合成高分子膜の遅延時間は必要だがFIXは遅延時間を設けなくても極端なAlb漏出はなく安全な膜であると考えられる。