



第41回 日本アフェシス学会学術大会 ランチオンセミナー4

日時

2020年10月23日 金 11:40~12:40

会場

東京ディズニーシー・ホテルミラコスタ
「アモーレ」第4会場 (LIVE 配信あり)

座長

花房 規男 先生 (東京女子医科大学 血液浄化療法科 准教授)

演者

大久保 淳 先生 (東京医科歯科大学医学部附属病院 ME センター 副技師長)

演題

アフェシス治療における
アルブミン置換の位置付け

【共催】

第41回 日本アフェシス学会学術大会・一般社団法人 日本血液製剤機構

アフゼシス治療における アルブミン置換の位置付け

Significance of albumin solution in plasmapheresis

東京医科歯科大学医学部附属病院 ME センター 大久保 淳

本邦におけるアフゼシス療法はplasmapheresis(PE、SePE、DFPP)やplasma adsorption(IAPPなど)が施行され、plasmapheresisには置換液が必要となる。Guillain-Barré SyndromeにおいてAlb置換を推奨しているのは、1987年のフランスの多施設ランダム化比較試験¹⁾において、置換液として新鮮凍結血漿(FFP)使用群とアルブミン(Alb)使用群では治療効果に有意差を認めず、FFP使用群で合併症の頻度が高かったことに由来する。本邦のGBS/CIDPガイドライン²⁾³⁾においても、PEではAlbを用いFFPを使用すべきではないとされている。しかしながらAlb置換の際のAlb濃度について定まった見解はなく、一般的に5%Alb溶液を使用している施設が多い。

その中で我々は、Alb廃棄量だけを補充する方法が最適であると考え、置換液のAlb濃度を、PEでは治療前患者血清Alb濃度(S-Alb)の1.0倍、SePEはS-Albの0.75倍に設定し、ヒト血清アルブミン製剤(25%Alb 50ml)を乳酸リンゲル液で希釈し10%NaClで浸透圧調整して作成している。一方Alb置換においては凝固因子の低下が問題になる。そのため我々は、FFPの併用や、Alb置換のみでも除去率を低下させ治療間隔を空けるなどの調整をして治療を行っている。

本セミナーでは、Alb置換における設定方法(ヒト血清アルブミンと希釈液の組み合わせにより、電解質や浸透圧が大きく変わってしまう現状)や注意点、本学における治療戦略を紹介しつつ、アルブミン置換の位置付けについて解説する。

■ 参考文献

- 1) French Cooperative Group on Plasma Exchange in Guillain-Barré syndrome. Efficiency of plasma exchange in Guillain-Barré syndrome: role of replacement fluids. Ann Neural. 1987; 22: 753-761.
- 2) ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群診療ガイドライン作成委員会編集：ギラン・バレー症候群、フィッシャー症候群診療ガイドライン 2013（日本神経学会監修）
- 3) 慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー、多巣性運動ニューロパチー診療ガイドライン作成委員会編集：慢性炎症性多発根ニューロパチー、多巣性運動ニューロパチー診療ガイドライン 2013（日本神経学会監修）

【共催】

第41回 日本アフゼシス学会学術大会・一般社団法人 日本血液製剤機構