

# AKIにおける体液制御戦略

東京大学医学部附属病院 集中治療部・血液浄化療法部

土井 研人

急性腎障害 (acute kidney injury; AKI) は ICU において高頻度に生じる臓器障害の一つであり、AKI 重症度・進展は強い予後規定因子であることは広く認識されている。一方、AKI に対する治療としては、利尿剤を中心とした複数の薬剤の可能性が示されたものの、大規模 RCT により支持された治療方法 (magic bullet) は存在せず、適切な腎灌流を保ちつつ腎毒性物質を避けるといった保存的治療戦略が現時点でのスタンダードである。

本来、腎臓は体液の恒常性を維持するために存在している臓器であるが、その機能が破綻した AKI という病態において、全身の循環と恒常性を保ちながら、さらに腎保護的な体液制御を目指す場合、どのような戦略をとるべきであろうか？ 血管内容量を減少させ腎灌流圧が低下することを避けるべく “wet” に管理することが、これまで腎保護的であると認識されていたが、近年になって AKI 症例における体液過剰 (fluid overload) が予後悪化因子として注目されるようになった。多くの臨床研究が観察研究であり、因果関係を明確に示した RCT は報告されていないが、ARDS における二つの異なる体液管理戦略をランダム化した Fluid and Catheter Treatment Trial (FACTT) 研究のサブ解析が参考になると思われる。一方、体液過剰が腎障害を遷延・増幅させるメカニズムは未だ不明であり、基礎研究を中心とした検討が待たれる状況である。

本発表においては、nephrologist, intensivist, cardiologist らによる集学的アプローチが必要とされる AKI という病態において、腎保護的のみならず全身状態の改善をもたらす至適な体液管理をどのように考えるべきかについて議論したい。