



思温病院ハートチーム便り No.1



多職種連携で心不全のトータルケアを 令和4年10月

今月の話題 心腎(貧血)関連症候群

最近では高齢者の心不全が増えていますが、腎臓の機能も低下している患者様が少なくありません。心臓と腎臓は別々の機能を持っているわけですが、その働きを司るホルモン系(内分泌機能)からみると関連性があることが分かってきました。また腎機能の低下や蛋白尿は心不全の予後を悪くすることが知られています。さらに貧血も心不全に関係し、鉄欠乏性以外に腎性貧血も注目されてきています。今月はこの話題について紹介します。

症例紹介

80歳代の女性。主訴は労作時息切れ。心機能の低下による心不全があり、精査のためご紹介がありました。ADL(日常での活動)では5分くらいはゆっくり歩けますが、息切れがでて休憩します。顔や下肢に浮腫はなく、酸素吸入も行っていない。食事は普通にとっておられ、やせは見られません。

検査結果：心機能では左室駆出率 35%とポンプの作用は正常の半分くらいに落ちています。心不全の指標BNPは400pg/mLとやや上昇していました。これらより、心不全のステージではC(中等度進行)と判断しました。

その他の検査：腎機能は血清クレアチニンが1.35mg/dLと上昇、推定糸球体濾過量は15mL/min(正常60以上)と高度の低下がみられ尿蛋白も陽性でした。これらから慢性腎臓病(CKD)があることが分かりました。空腹時血糖150mg/dLと上昇、HbA1Cは6.5%と2型糖尿病の合併もありました。また軽度の貧血(Hb9.5g/dL)があり、鉄欠乏性貧血も疑われました。

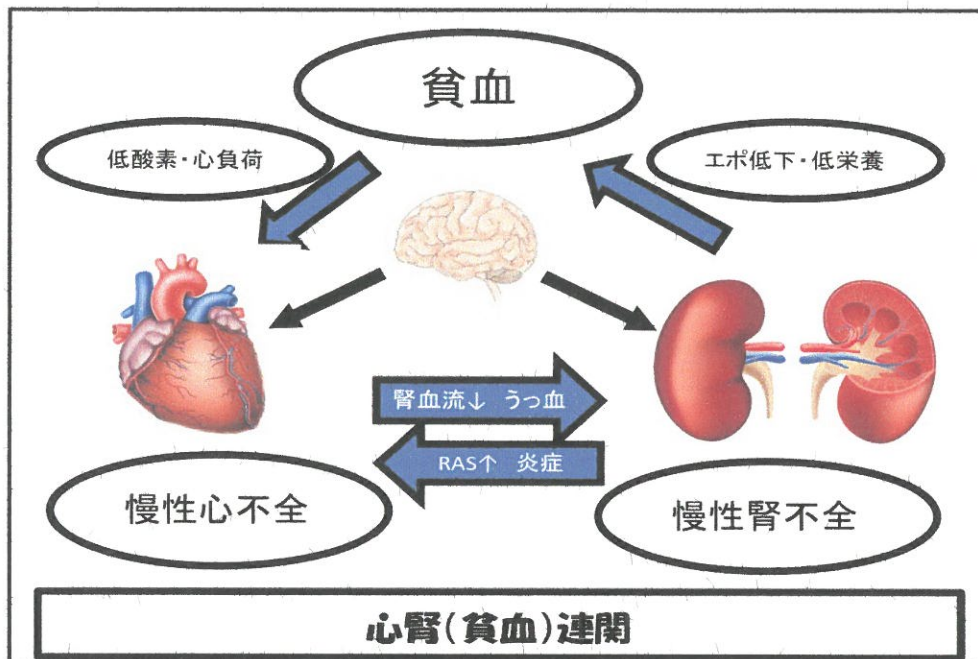
治療経過：心不全に対し基本的な薬剤(ACE阻害剤、 β 遮断薬、利尿剤)と共に鉄剤の投与も開始しました。糖尿病と心不全への新しい薬でありますSGL2阻害剤も始めました。リハビリでの評価では6分間歩行で266メートルと良好で、徐々に息切れ感も改善しました。栄養管理では腎機能低下があり、蛋白、塩分を減らした食事に対応しました。

これらより心不全、糖尿病を伴う進行したCKDであることが分かりました。今後のことを考えると心臓より腎臓がこの方の予後を左右することから、退院前に腎臓について院内でカンファレンスを行いました。

カンファレンスのまとめ：

- ① 慢性腎臓病（CKD）のステージでは3から4度と進行していますが透析が必要な段階ではない。
- ② 貧血は腎性貧血の関与も考えられる。
- ③ 心不全は良くコントロールされているのでこの患者様の予後は腎不全の進行により決まってくる。
- ④ 腎機能の悪化を防ぐと共に糖尿病の管理もしっかり進める。
- ⑤ 薬物治療は腎性貧血も含め腎保護の視点から検討する。

心腎(貧血)連関について:



エポ：エリスロポエチン。RAS: レニンアンジオテンシン系。

→：脳は交感神経を活性化させて対応する。

心臓と腎臓は我々の体の機能維持に不可欠な臓器ですが、ホルモン（脳も含めた）関連では連携し、それぞれが協調しています。しかしどちらかの機能が落ちてくると相方も悪くなってきます。そして、その見張り役に貧血が登場します。貧血は多くは鉄欠乏性ですが鉄補充で改善しなければ腎性貧血として別の治療が必要です。また、心不全の予後には貧血が関連することから、慢性心不全では貧血の改善と共に心臓と腎臓を保護する治療が必要になります。**普段から推定糸球体濾過量（eGFR）に注意を払いましょう。**

今回は最近注目されている心腎（貧血）連関について紹介しました。