

ドライウエイト・除水量 の管理

(参考文献)

維持血液透析ガイドライン：血液透析処方 2013

血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン 2011

CKD・透析関連領域ガイドライン 2016年版 日常診療にどう生かすか

ドライウエイトとは

定義：

「体液量が適正で、透析中に過度の血圧低下を生ずることなく、かつ長期的にも心血管径への負担が少ない状態」

ドライウエイトをどうやって決めるか

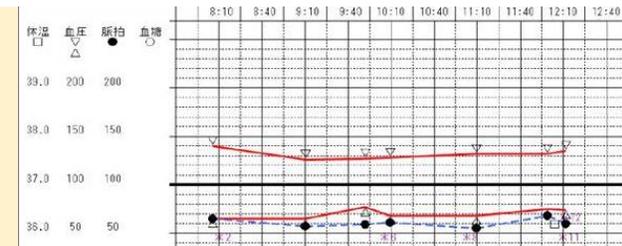
- ドライウエイトを決める客観的な一意の基準はなく、試行錯誤で決める
- 常に状態に応じて見直しを行い、少なくとも月に1回は検討する
- ドライウエイト設定の指標には以下のものがある

透析中の著明な血圧低下がない

透析終了時血圧は開始時血圧より高くなっていない

末梢に浮腫がない

胸部X線写真で胸水や肺うっ血がなく、心胸郭比が50%以下
(女性では53%以下)



体液量をどうやって評価するか

浮腫

高血圧

この2つは体液量過剰の最も鋭敏な指標

心胸郭比

貧血、腹水、肥満、心肥大、弁膜症・虚血性心疾患・心房細動などの心障害、シャントの過剰発達、心嚢液貯留などが影響することに注意

hANP

DW達成時には50~100 pg/mL以下、器質的心疾患では高値となる

下大静脈径

クリットライン、body impedance analysis

などを用いて評価する

ドライウエイトはゆっくり達成しよう

- ドライウエイトを変更する際は、透析ごとに0.3~0.5 kg程度で徐々に変更し、週後半でドライウエイトに達するようにする
- 体液量の是正のみで目標血圧値となる体重を達成するには、通常4~12週間が必要とされる
- ドライウエイト達成と降圧効果の出現との間には時間差がある

透析間の体重増加を抑えることが重要

- 体重増加が多いと溢水や高血圧になることはもちろん、透析での除水が多くなることにより透析低血圧も起こりやすくなり、予後不良につながる
- 透析間の体重増加は中1日でドライウエイトの3%以内、中2日で5%以内となるよう患者に指導する

体重増加を抑えるには塩分制限

- 透析間の体重増加は、食塩摂取量と尿量により決定される
- 無尿の患者では8.2 gの食塩が体内に蓄積すると1 Lの水分が貯留する（血清Na濃度 140 mEq/Lの場合）
- 従って、塩分制限が有効である
- 高血糖、お粥の摂取、点滴、お茶などによる水分摂取にも注意