

9

造影剤腎症の予防法：血液浄化療法

CQ⑨-1

CIN 発症予防に造影剤投与後の血液浄化療法は推奨されるか？

▶ 回答

CINの発症予防を目的とした造影剤投与後の血液浄化療法はCIN発症のリスクを減少させないため、血液浄化療法を推奨しない。特に血液透析は施行しないことを推奨する。

エビデンスレベル I 推奨グレード D

解説 CQ⑨-1

CINの発症予防を目的として造影剤投与後に行ういわゆる「造影剤抜き」の血液透析(HD)療法について2006年にメタアナリシスを報告したCruzらは2012年にその後の報告を含めてRCT9報, nonRCT2報を再解析している¹⁾。その結論は同じく腎代替療法(RRT)はCINの発症を減少させないというものである。リスク比は標準保存治療に比べて何らかのRRTを行った場合1.02(CI: 0.54~1.93), HDに限って言えばむしろリスクを増やす1.61(CI: 1.13~2.28)となった。これ以外は別記の検索式で検索を行った結果、腎代替療法の施行を介入とした臨床研究のうち、本CQについて取り上げるべき報告はなく、GL2012のステートメントを支持する結果となった。

また既に腎機能が途絶している慢性透析患者に対する造影剤使用は高浸透圧による循環血漿量増加を含めた容量負荷の問題がなければ使用は可能であり、造影剤使用後に透析を施行する必要はない²⁾。一方でAKI(急性腎障害)に対して急性血液浄化を行っている症例では、腎機能が回復する可能性がある限り造影剤使用は慎重に行うべきである。

文献

- 1) Cruz DN, Goh CY, Marenzi G, Corradi V, Ronco C, Perazella MA : Renal replacement therapies for prevention of radiocontrast-induced nephropathy : a systematic review. Am J Med 2012 ; 125 : 66-78. e3.
- 2) Younathan CM, Kaude JV, Cook MD, Shaw GS, Peterson JC : Dialysis is not indicated immediately after administration of nonionic contrast agents in patients with end-stage renal disease treated by maintenance dialysis. AJR Am J Roentgenol 1994 ; 163 : 969-971.

9章 アブストラクトテーブル

論文番号	論文著者/研究デザイン	対象・対照	検査法/評価時期・方法	結果
1	Cruz DN, et al : Am J Med 2012 ; 125 : 66-78. エビデンスレベル : I	メタアナリシス (2011年3月まで) 検索した 210 文献中 11 件の定量的研究を対象	CIN の発症 慢性透析への移行	何らかの RRT (腎代替療法) を行った場合リスク比 1.02 (CI : 0.54~1.93), HD を行った場合 1.61 (CI : 1.13~2.28) 何らかの RRT (腎代替療法) を行った場合リスク比 0.87 (CI : 0.33~2.29)
2	Younathan CM, et al : Am J Roentgenol 1994 ; 163 : 969-971. エビデンスレベル : II	血液透析患者 10 例	非イオン性造影剤使用前後の比較 血圧, 血清蛋白, 血清浸透圧, 体重増加	いずれの項目でも有意差なし