

「AKI(急性腎障害)診療ガイドライン 2016」訂正

「AKI(急性腎障害)診療ガイドライン 2016」¹において、文言の修正を致します。

■掲載ページ：日腎会誌 2017 ; 59 : 494 ページ

CQ6-4「AKI の治療において推奨される栄養療法はあるか？」

上から 9 行目「エビデンスの総括」部分

誤：

KDIGO ガイドラインの発表以降、AKI の患者のみを対象にした RCT はない。KDIGO ガイドラインではどの病期の AKI 患者に対してもエネルギー摂取量 20~30 kcal/kg/日を推奨している。透析を必要とせず異化亢進状態である AKI 患者では 0.8~1.0 g/kg/日の蛋白質を、CRRT を行い異化亢進状態にある患者では最高 1.7 g/kg/日の蛋白質を、可能であれば消化管経由で与えることが望ましいとされている。

正：

KDIGO ガイドラインの発表以降、AKI の患者のみを対象にした RCT はない。KDIGO ガイドラインではどの病期の AKI 患者に対してもエネルギー摂取量 20~30 kcal/kg/日を推奨している。透析を必要とせず異化亢進状態にない AKI 患者では 0.8~1.0 g/kg/日の蛋白質を、CRRT を行い異化亢進状態にある患者では最高 1.7 g/kg/日の蛋白質を、可能であれば消化管経由で与えることが望ましいとされている。

【文献】

- 1 AKI(急性腎障害)診療ガイドライン作成委員会. AKI(急性腎障害)診療ガイドライン 2016. 日腎会誌 2017 ; 59 : 419-533.

■担当

土井研人 (東京大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学)

寺田典生 (とうめい綾瀬腎クリニック/高知大学名誉教授)

■連絡先

住所：〒 113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学部附属病院救急・集中治療科

電話：03-3815-5411

FAX：03-3814-6446

E-mail：kentdoi@m.u-tokyo.ac.jp