

二次性副甲状腺機能亢進症におけるエボカルセトの臨床効果

桐林慶¹⁾、松下剛史¹⁾、坊坂桂子¹⁾、
藤井恵子²⁾、倉脇壮²⁾、金井亮²⁾、
下田大紀²⁾、高杉啓一郎²⁾、正木崇生³⁾

1) クレア焼山クリニック、2) 博愛クリニック、
3) 広島大学病院腎臓内科

背景

血液透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 (SHPT) に対し、Ca感知受容体作動薬としてシナカルセトが用いられてきたが、時に内服アドヒアランス、副作用としての消化器症状等が問題となる中、2018年5月、エボカルセトが使用可能となった。

目的

SHPTに対するエボカルセトの臨床的効果について検討を行う。

対象

SHPT(i-PTH>240pg/dL)を合併し、Ca感知受容体作動薬を内服していない血液透析患者5名。

男/女(人)	:3/2	(Mean±S.D.)
年齢(才)	:71.8±8.3	
透析期間(年)	:10.6±6.9	
血清補正Ca(mg/dL)	:9.8±0.7	
血清iP(mg/dL)	:6.1±1.1	
i-PTH(pg/mL)	:371.1±91.4	

方法

エボカルセト1mg/日を内服開始し、8週間の経過における血清補正Ca、iP、i-PTH、ドライウエイト(DW)、ALB、GNRI、ALPについて検討した。

なお、統計処理はWilcoxonの符号順位検定を用いた。

GNRIとは

Geriatric Nutritional Risk Index

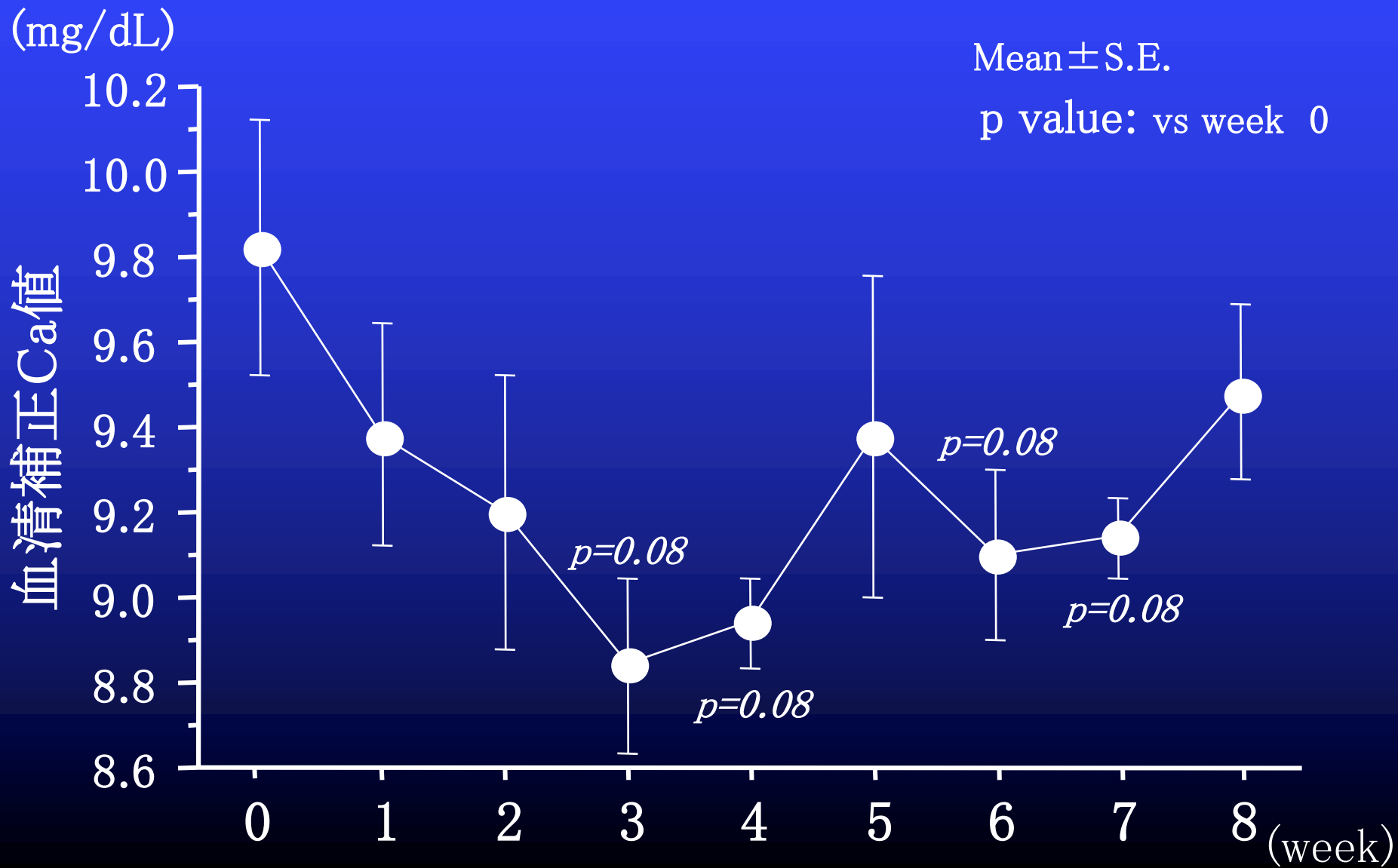
フランスのBouillanneらが、2005年に提唱。
高齢者だけでなく、透析患者の栄養指標、
予後予測因子(カットオフ値:91.2)としての
有用性が多く報告されている。

GNRI＝

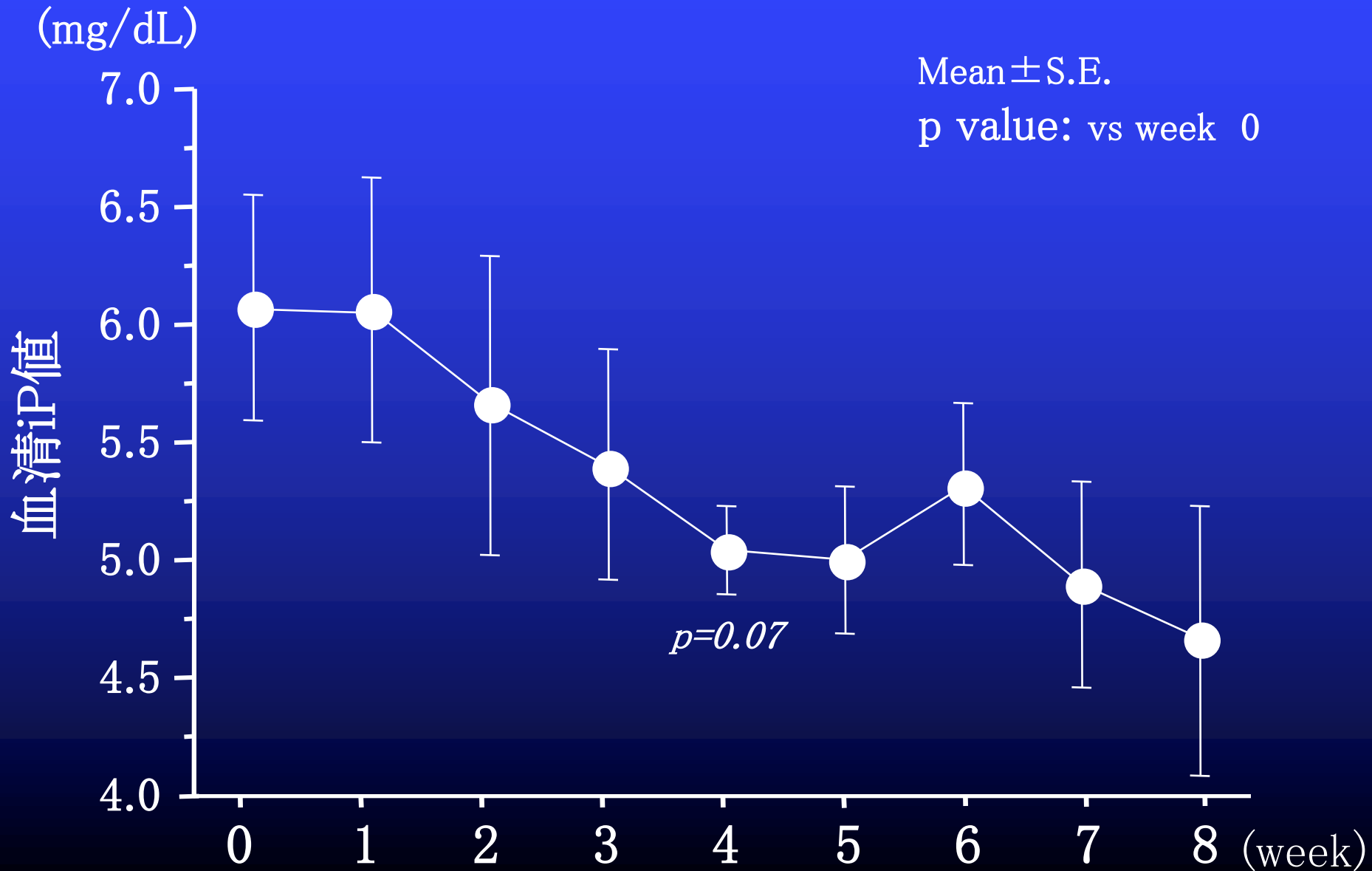
$$14.89 \times \text{ALB (g/dL)} + 41.7 \times (\text{DW/標準体重})$$

ただし(DW/標準体重)が1を超える場合は、1とする。

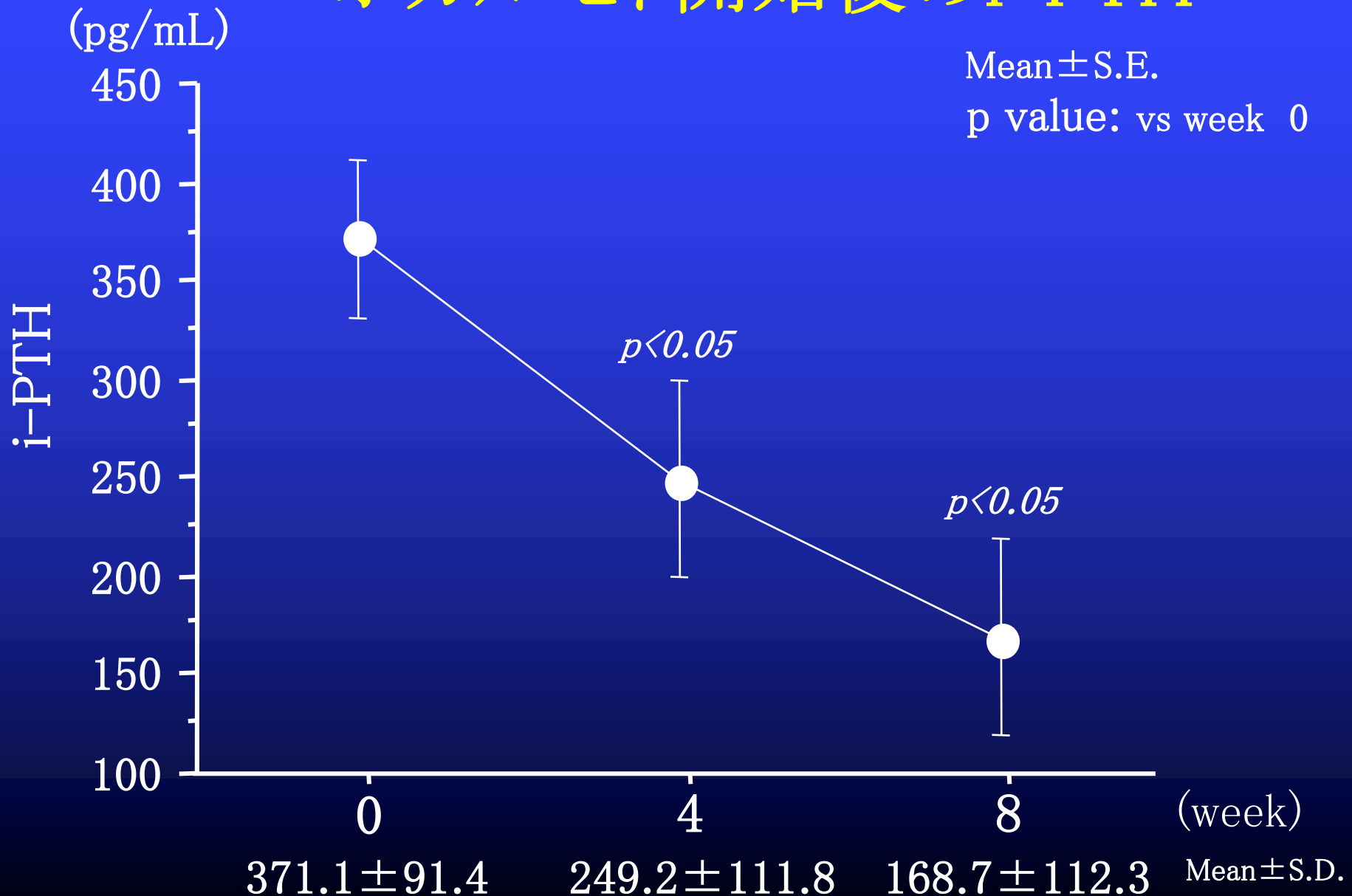
エボカルセト開始後の血清補正Ca値



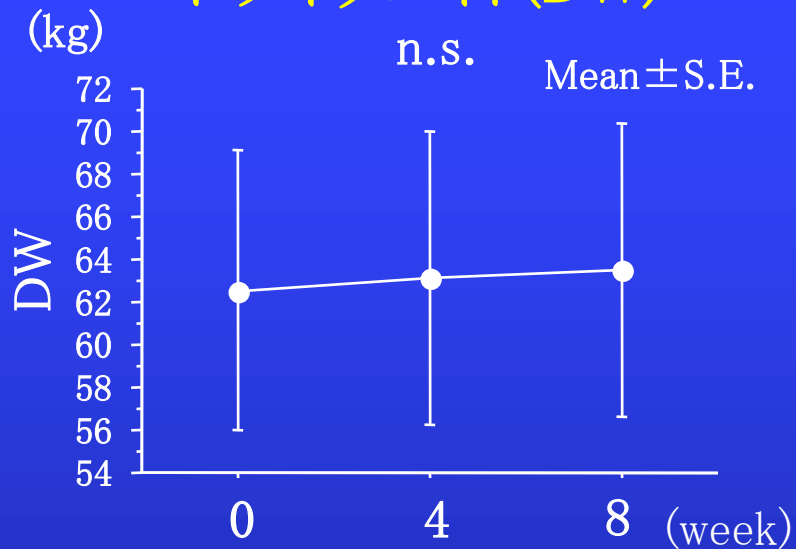
エボカルセト開始後の血清iP値



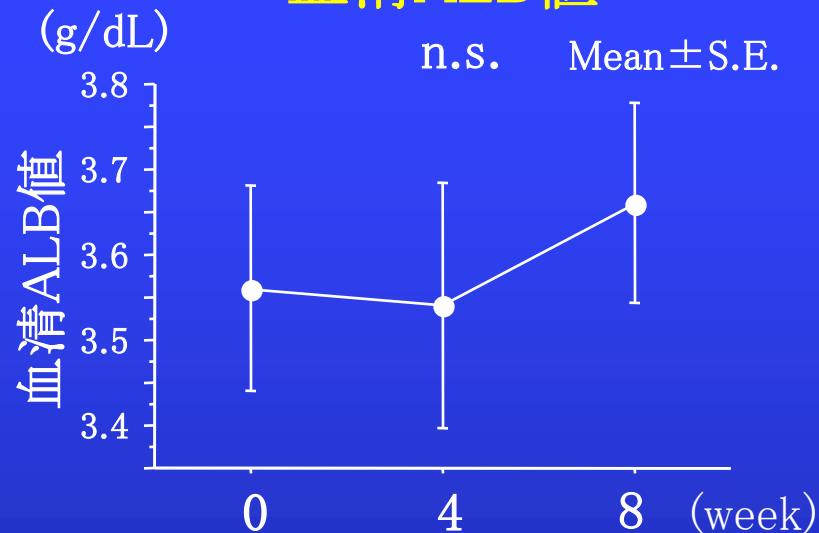
エボカルセト開始後のi-PTH



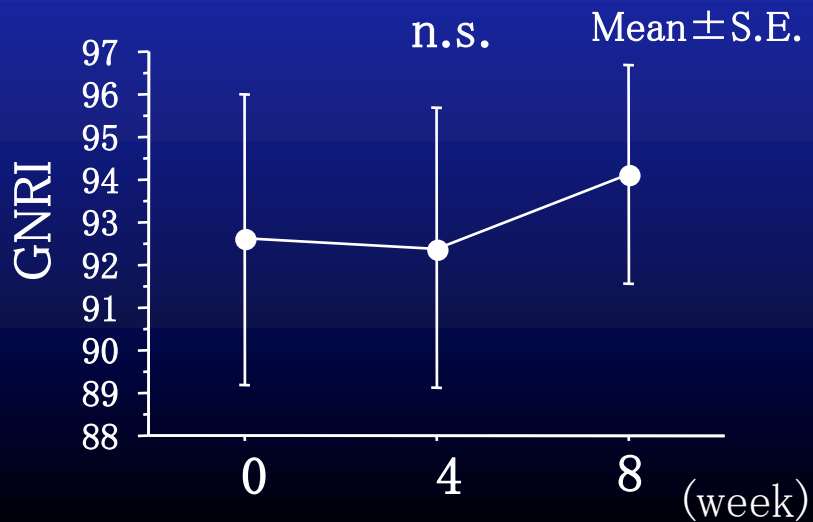
ドライウェイト(DW)



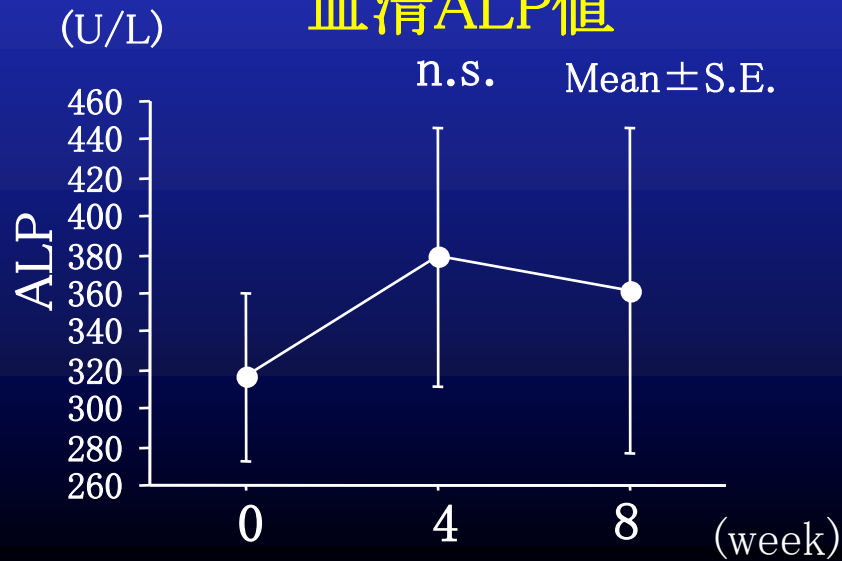
血清ALB値



GNRI値



血清ALP値



結果のまとめ

<血清補正Ca、iPの変化>

血清補正Ca値は、3週目以降にかけて低下傾向を示した。(p=0.07)

血清iP値は、4週後にかけて低下傾向を示した。(p=0.07)

<i-PTHの変化>

4週後および8週後にかけて有意に低下した(p<0.05)が、4週目と8週目の間には有意な差を認めなかった。

<DW、血清ALB等の変化>

DW、ALB、GNRI、ALPに有意な変化は認めなかった。

考 察

ガイドライン基準値を超えたi-PTH値を呈するSHPT患者において、エボカルセト1mg/日の内服により、栄養状態を損なうことなく、i-PTH、Ca、iP値のコントロール改善を期待できると思われた。

Ca、iP値については、内服開始直後のみならず、4～8週目以降の変化にも注意を要す可能性が示唆された。

結 語

エボカルセトの内服により、栄養指標の有意な変化なく、SHPT抑制効果を期待できる。

今後、本邦でのより多くの症例における長期観察データを要する。