

ESA抵抗性貧血に対する レボカルニチン補充療法の効果

クレア焼山クリニック
桐林 慶

日本アフエシス学会 CO 開示

筆頭発表者名：桐林 慶

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

はじめに

わが国の血液透析患者の腎性貧血においては、Erythropoiesis Stimulating Agents (以下ESA) 抵抗性を示す症例が10%前後に散見されるが、近年、ESA抵抗性腎性貧血に対するレボカルニチン(以下LC) 補充療法が注目されている。

今回我々は、ESA抵抗性腎性貧血に対する同剤の効果について検討を行った。

ESA抵抗性貧血とは

2008年度版日本透析医学会

「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」

エポエチンを週3回、1回3,000単位(週当たり9,000単位)静注しているにもかかわらず、あるいはダルベポエチンエンを週1回、60 μ g静注しているにもかかわらず、目標ヘモグロビン濃度(10～11g/dl)を達成できない場合。

K/DOQIガイドライン

ESA投与量がエポエチンとして500 IU/kg/week以上であるにもかかわらず、Hb値が11g/dL以上にならない場合。

対 象

対象は、当院で外来維持透析中のESA抵抗性腎性貧血患者10名。

TSAT<20%かつフェリチン<100 ng/mLを基準として明らかかな鉄欠乏を認める症例、消化管出血、悪性疾患、肝硬変の合併症例および、過去一年間に輸血の既往がある症例は除外した。

対象の詳細

男/女(人)	:7/3
年齢(才)	:70.2±8.5
透析期間(年)	:5.9±4.7
BMI(kg/m ²)	:20.9±2.4
Hb(g/dL)	:9.6±0.7
Epo(IU/週)	:11,306±2,910

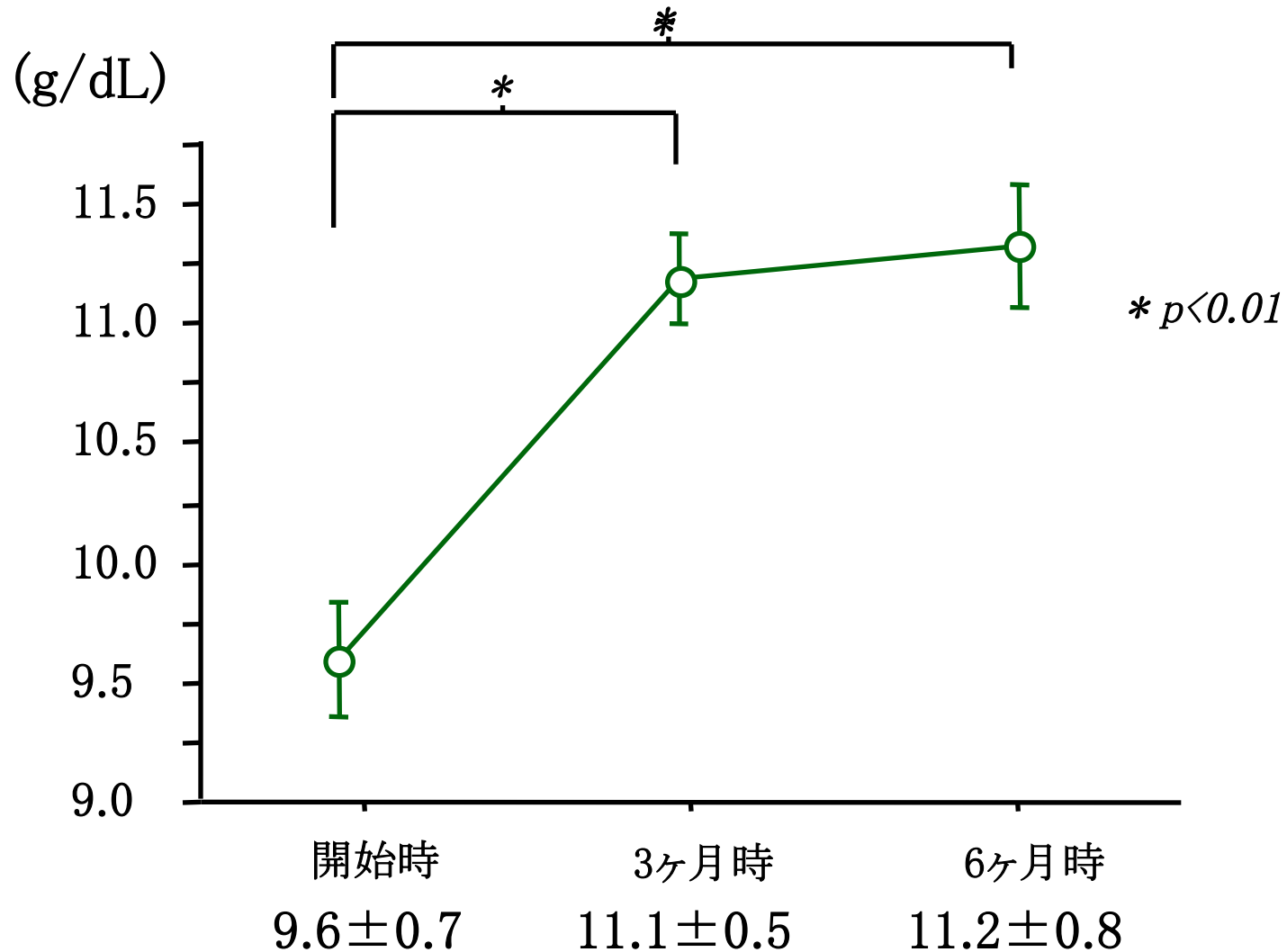
(Mean±S.D.)

方 法

対象患者においてLC 1,000mgを毎透析終了時に静注投与し、Hb:11.0～12.0 g/dLを目標値としてESA投与量を調整した。

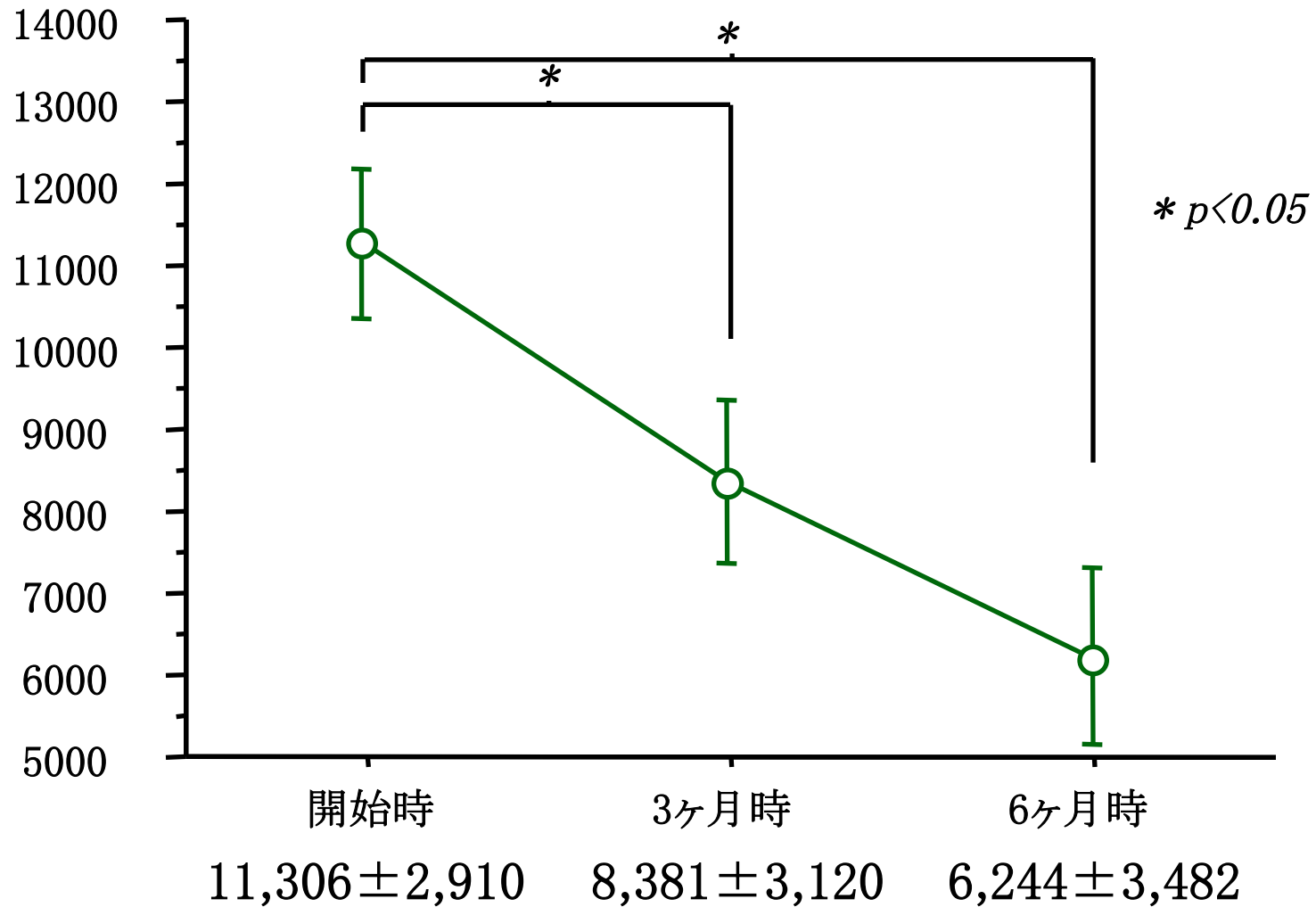
LC投与開始から6ヶ月の経過におけるHb、ESA使用量、ESRI(erythropoiesis-stimulating agents resistance index : 週当たりのESA使用量をHb値とドライウェイトで除したもの)、鉄代謝関連マーカー等の変化について検討した。なお、鉄剤投与についてはTSAT<20%およびフェリチン<100ng/mLを基準に、適宜静注投与を行なった。

レボカルニチン投与後のヘモグロビン



ESA使用量(epo換算)/週

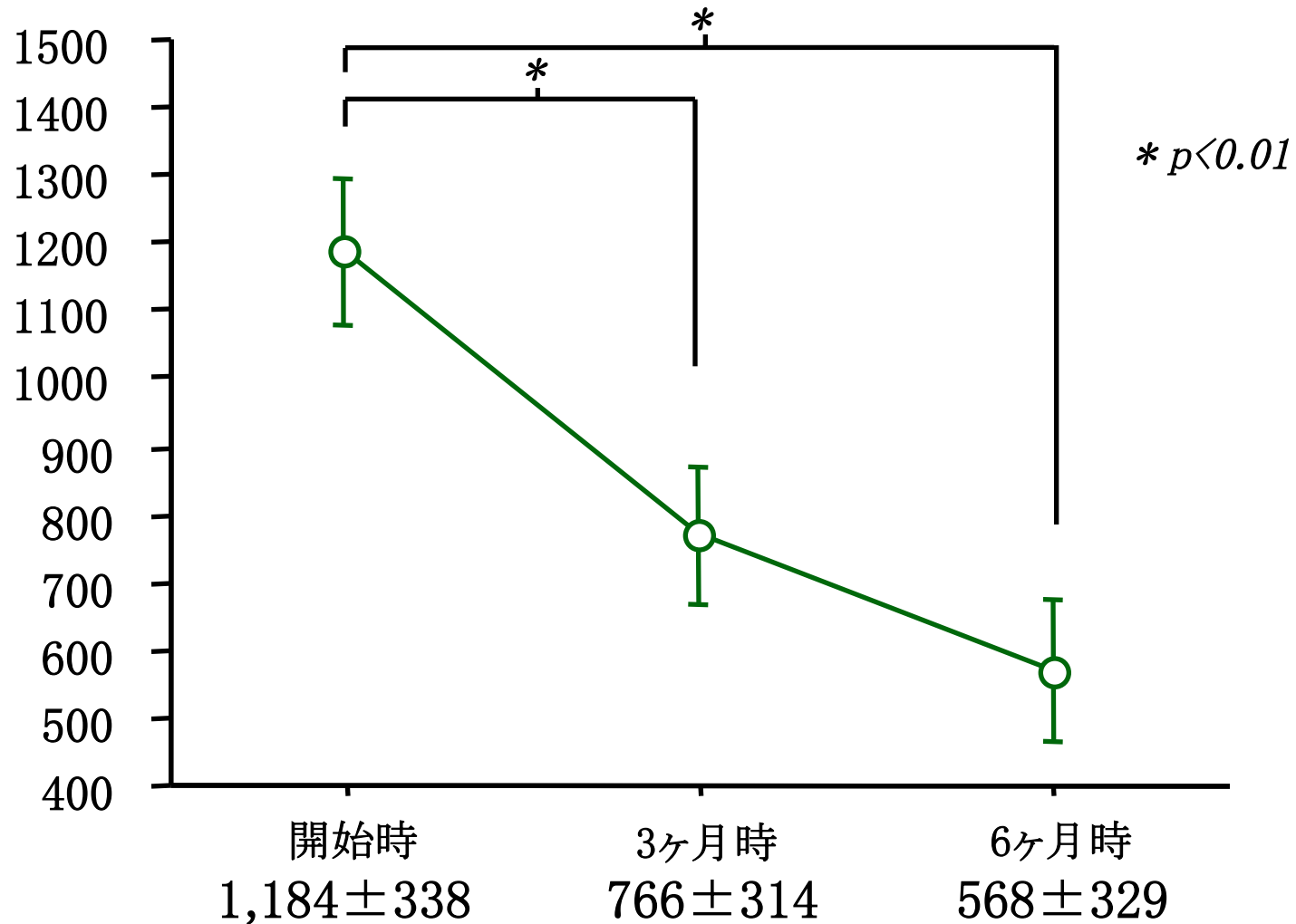
(IU/week)



ERI(Erythropoietic Resistance Index)

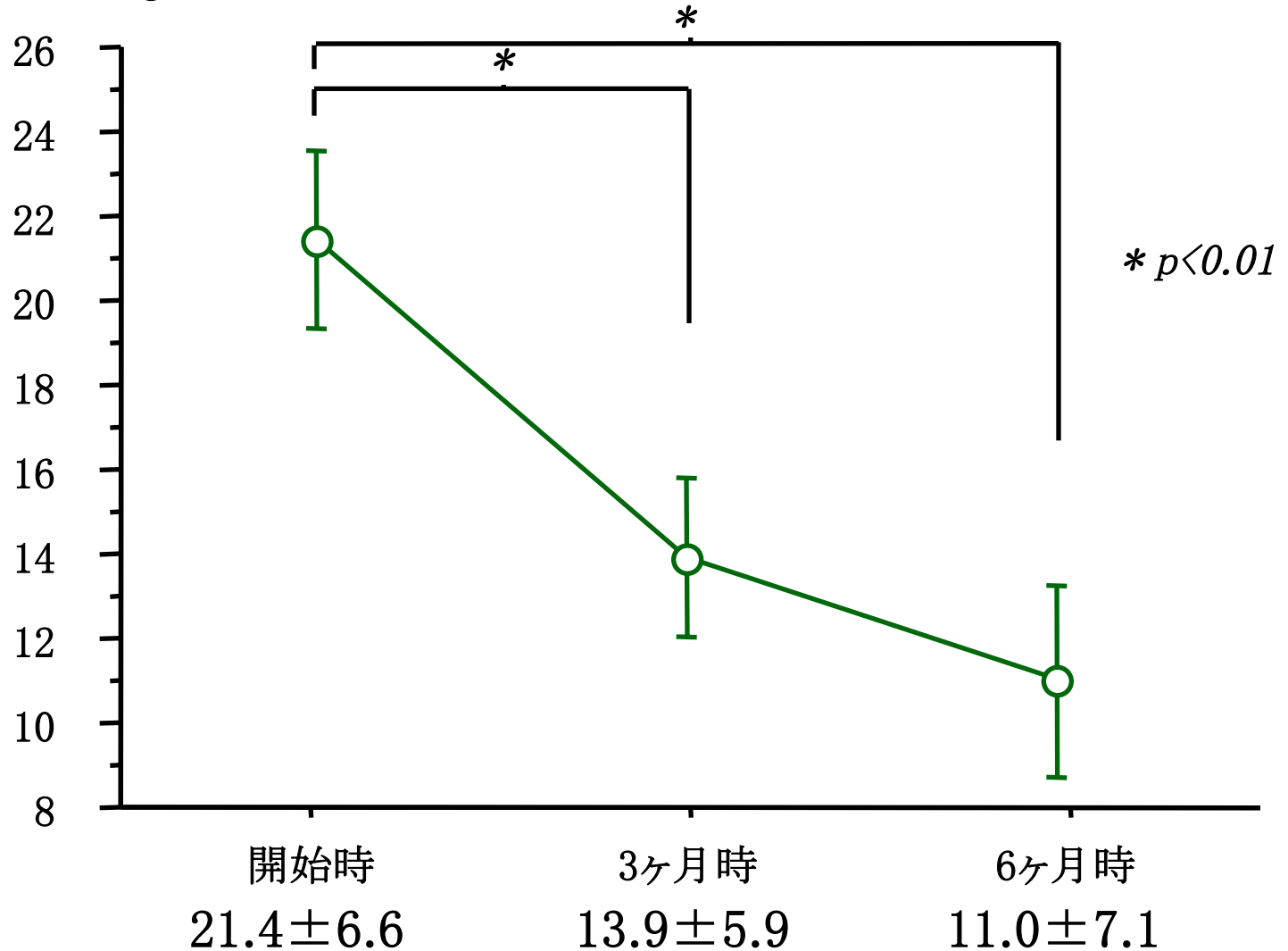
=ESA使用量(epo換算)/週をHb値で除したもの

(IU/week·Hb)

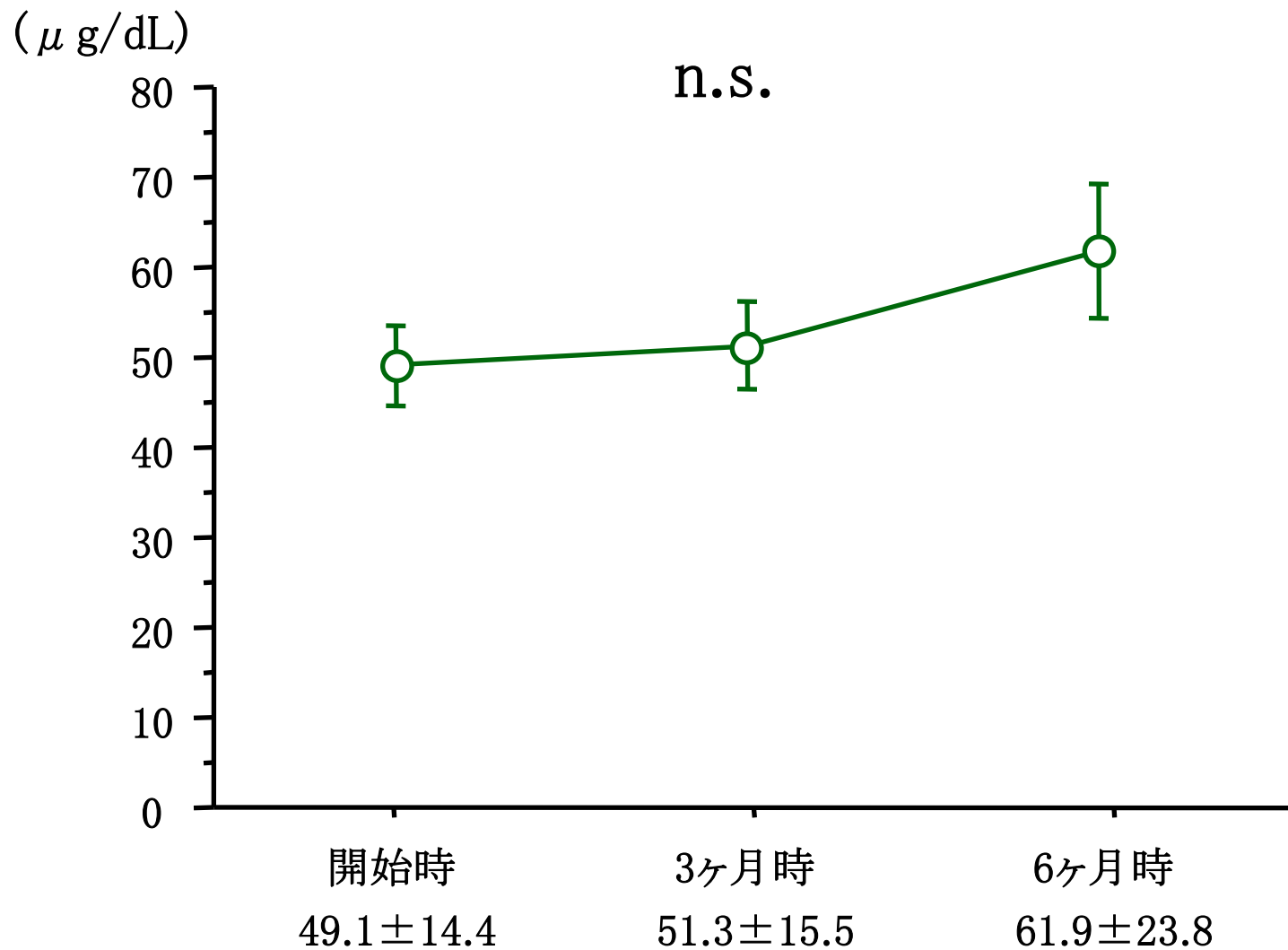


ESRI(erythropoiesis-stimulating agents resistance index)
=ESA使用量(epo換算)/週をHb値および体重で除したもの

(IU/week·Hb·kg)

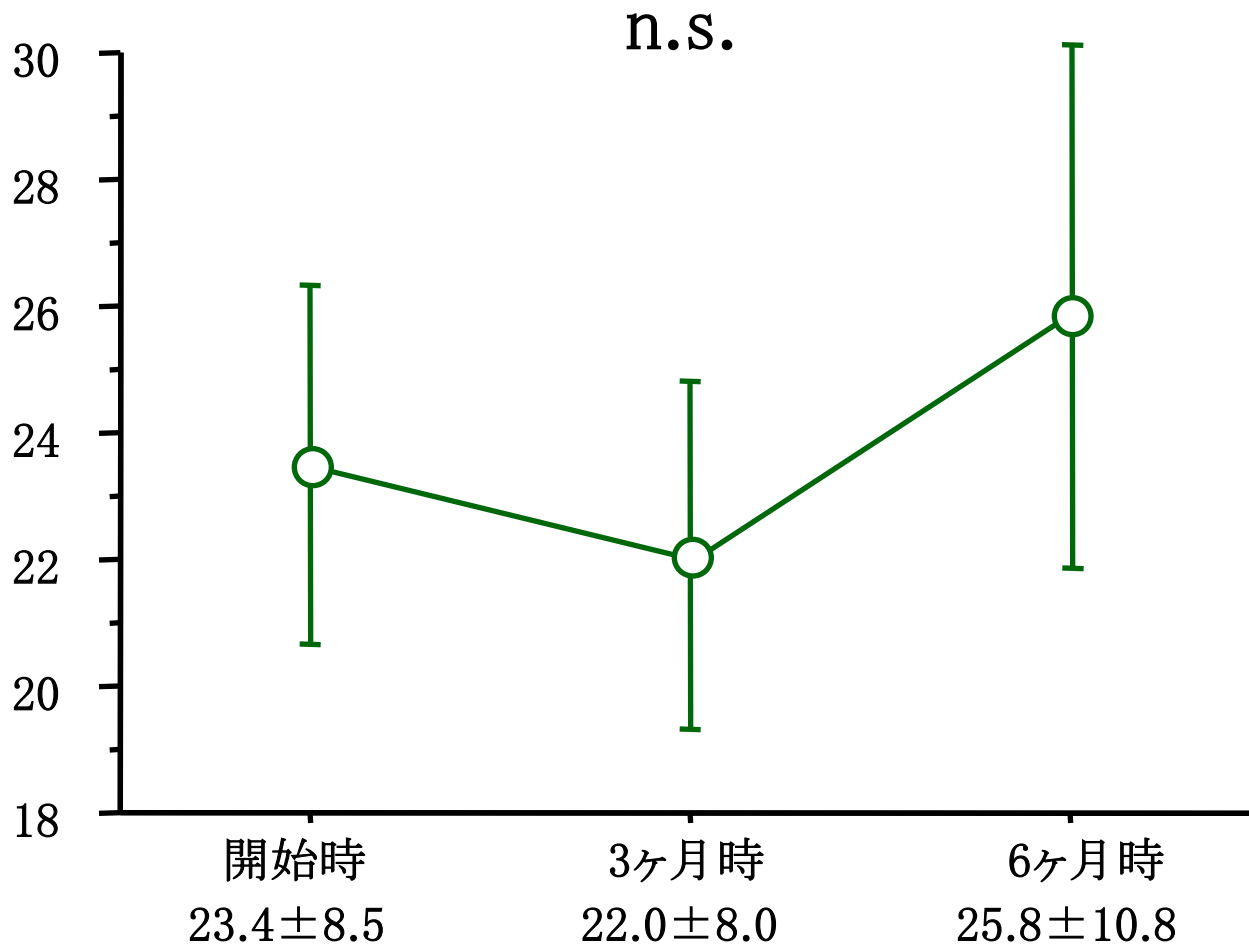


血清鉄濃度



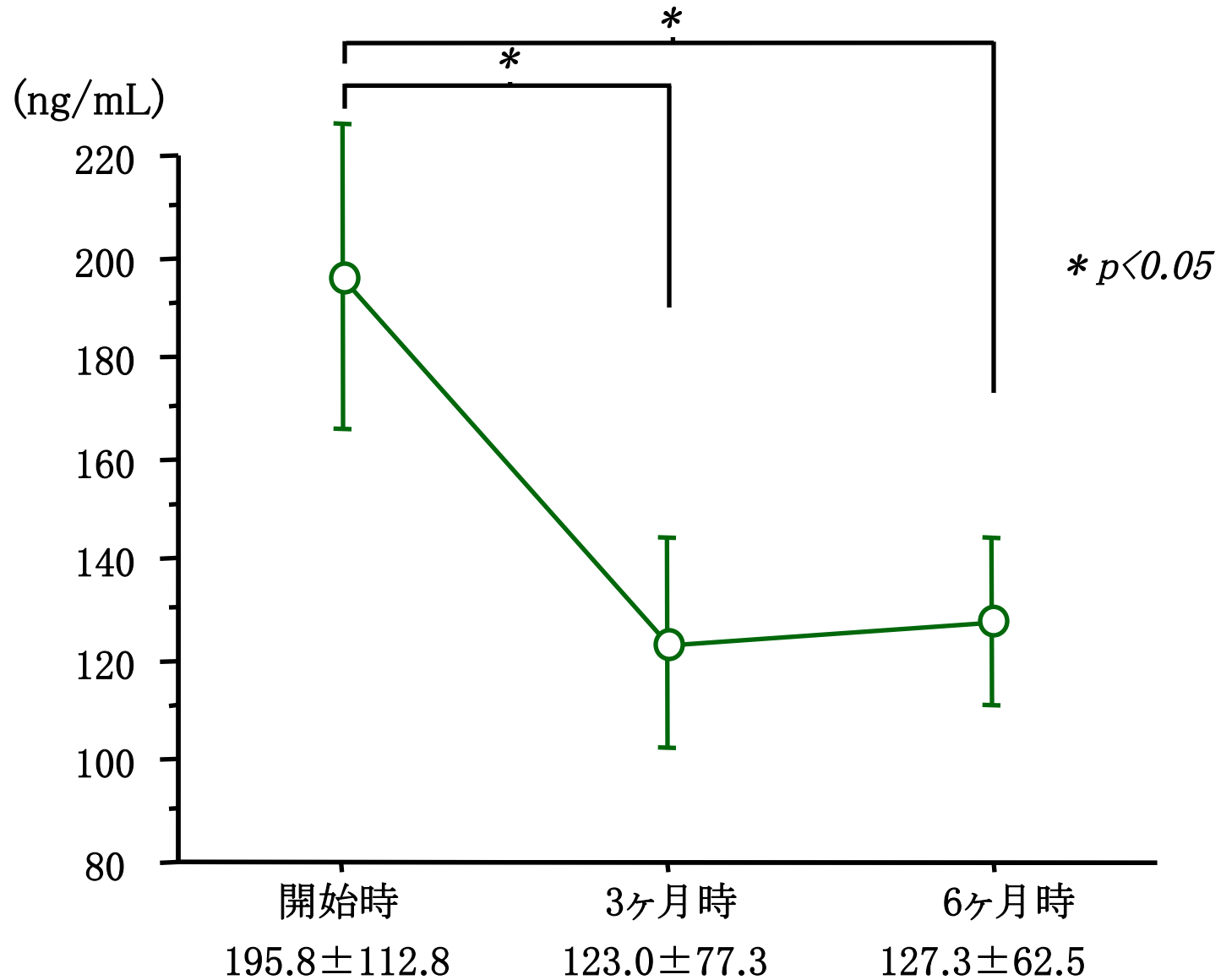
血清トランスフェリン飽和度

(%)

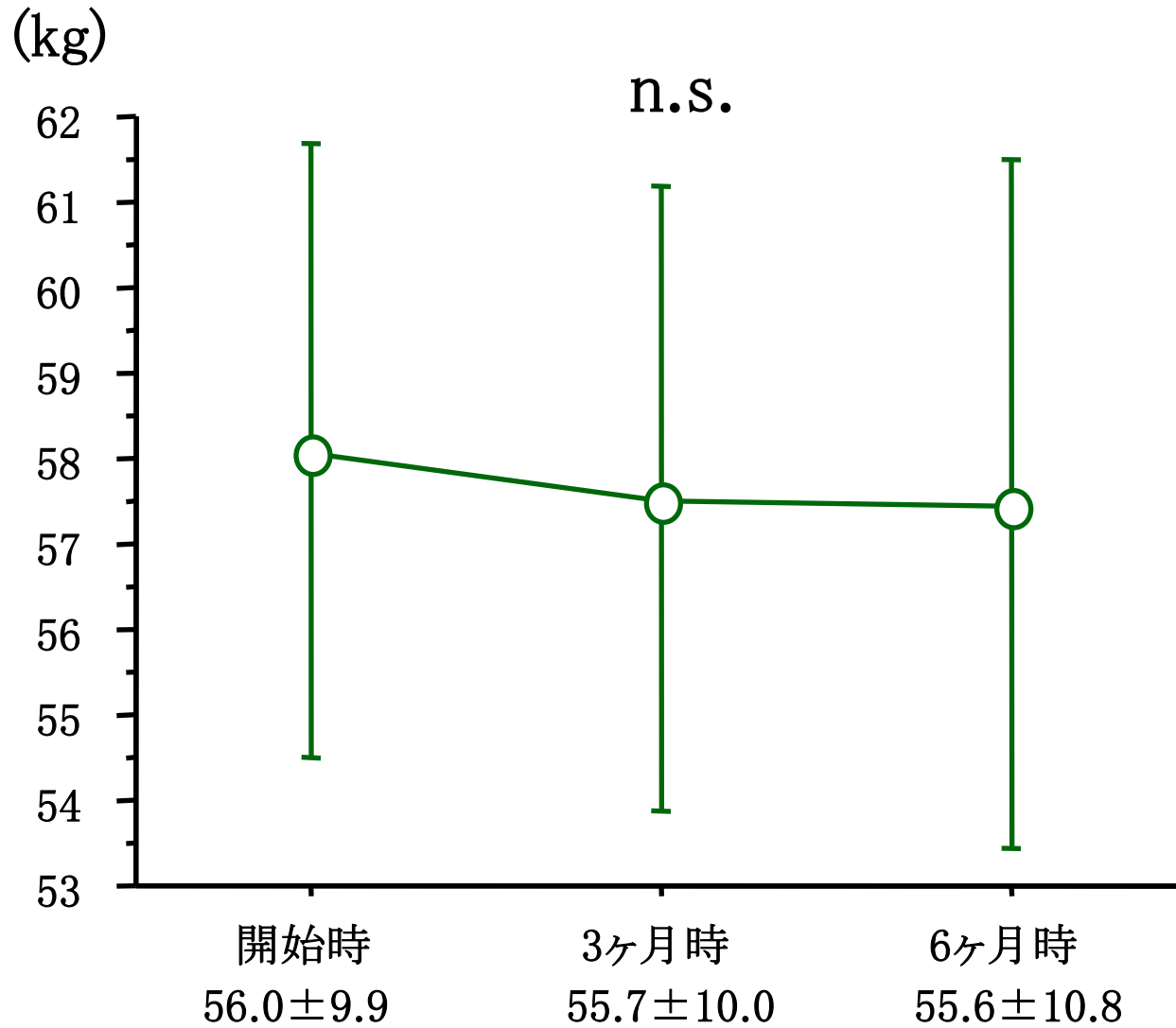


トランスフェリン鉄飽和率 = 血清鉄 ÷ TIBC × 100 (%)

血清フェリチン濃度



ドライウエイト



結果のまとめ

- 1) LC投与後、3ヶ月の経過で貧血改善効果が認められた。
- 2) LC投与後、3ヶ月の経過でEPO投与量が有意に減少した。
- 3) LC投与後、3ヶ月の経過で有意なESRI改善が認められた。
- 4) LC投与後、3ヶ月、6ヶ月の経過でFeおよびTIBCに有意な変化は認めなかったが、3ヶ月の経過で有意な血清フェリチン濃度低下が認められた。

考 察

血液透析患者におけるESA抵抗性貧血
に対するLC補充療法は、貧血改善およ
び鉄代謝改善において有用である。