

Haemophilia 日本語版

Vol. 2 No. 3 の編集に当たって



担当編集委員

白幡 聡

産業医科大学小児科

血友病の患者さんは様々な合併症を抱えておられますが、その中でも現在特に問題となっているのは、インヒビター対策、血友病性関節症、肝炎そしてHIV感染症だと思えます。血友病のインヒビターの治療については本誌第2巻第1号で、「第VIII因子インヒビターの管理についての提言」として取り上げられていますが、本号では「治療反応性に影響を及ぼす諸因子」という少し違った視点からのレビューを取り上げました。インヒビターの発生頻度、インヒビター発生に影響を及ぼす因子、各種の治療に対する反応性やそれらの治療法の特徴についてコンパクトにまとめられています。2番目は、慢性C型肝炎の治療に関する論文です。非加熱製剤の輸注を受けた血友病患者さんの多くがC型肝炎に罹患し、感染後15年以上を経て、特に高齢の患者さんのC型肝炎ウイルス感染症の進行が危惧されています。これに対して、インターフェロンとリバビリンの併用療法が欧米で導入されて、一定の成果をあげているようです。我が国でも、本誌の編集委員の1人である福武勝幸教授（東京医科大学臨床病理科）が班長をつとめる「エイズ治療薬研究班」が血友病患者さんを対象として、インターフェロン α 2bとリバビリンの併用投与による治療研究を始めました。良い結果がでることを期待しています。さて、3番目は慢性血友病性滑膜炎の治療法についての総説です。本文にもありますように欧米の血友病センターの多くでは、放射性物質を用いた滑膜炎の治療がスタンダードになっているようです。本法は、外科的滑膜切除術と比べて侵襲が小さいので（1）短期間の入院で済む、（2）コストが低い、（3）痛みがほとんどない、（4）術後の可動域の縮小化が少ない、など多くの利点があるにもかかわらず、何故か我が国ではほとんど行われていないようです。今後、我が国でも普及させる努力が整形外科医だけでなく、血友病専門医にも必要でしょう。

さて、我が国で市販されている2種類の遺伝子組換え型製剤のうちの1つであるコージネイトに関して、新しい品質評価システムの導入時の不手際が原因で欠品ならびに供給量が長期間減少するという事態が起きました。この件では、すみやかな情報提供の欠如、在庫量、遺伝

子組換え型製剤と血漿由来製剤の優劣など多くの問題が浮き彫りあるいは提起されました。ここでその詳細について論じることは避けますが、薬剤の安全性を考える場合には、単に生物学的（製剤自体の）安全性だけでなく、必要量を安定して供給しうる体制、さらに付け加えれば販売している製薬会社や日本赤十字社の体質まで考慮する必要があります。その場凌ぎの対策ではなく、この機会に、行政、血友病専門医、ユーザーである血友病患者さん、メーカーが十分に話し合い、血友病患者さんが安心して治療が受けられる環境を整えていかなければならないと痛感しています。