

Abstract

血友病男性における在宅療法と出血性合併症による入院

Home-based factor infusion therapy and hospitalization for bleeding complications among males with haemophilia

J. M. Soucie, J. Symons, B. Evatt, D. Brettler, H. Huszti, J. Linden and the Hemophilia Surveillance System Project Investigators

米国の6州に居住する血友病男性2,650例の4年間の医療記録を基に、出血性合併症(HBC)による入院状況および他のリスク因子に対する在宅療法(血液凝固因子濃縮製剤の投与)の効果を検討した。実際の出血に加えて、出血が疑われたものもHBCとして考慮したが、関節滑膜切除術などの処置に関連する出血は除外した。HBC以外のリスク因子としては、年齢や人種、雇用状況、健康保険への加入状況、血友病センター(HTCs;連邦政府により設立された血友病医療施設)での受診状況、凝固因子欠乏症のタイプと重症度、凝固因子製剤の処方量、予防療法の実施状況、および試験開始時におけるインヒビターの有無などを考慮した。生存率解析法を用いてこれらのリスク因子と後の入院率との関連を評価した。その結果、8,708患者年の経過観察期間中における出血関連の入院件数は1,847件[808例(30.5%)]で、100患者年当たりの入院件数は21.2件であった。これらのデータを比例ハザード回帰を用いて補正した結果、在宅療法の実施(4州の居住者において)ならびにHTCsでの受診はそれぞれ最初のHBC発症リスクの低下と関連していた。また、HBCリスクは次の患者群で高かった——① 公的健康保険の

み、または保険にまったく加入していない患者、② 非白人層に属する患者、③ 凝固因子製剤を高頻度で使用している患者、④ インヒビターをもつ患者。これらの結果から我々は、在宅療法の実施とHTCsでの受診はそれぞれ血友病男性のHBC発症リスクを著明に低下させると結論した。

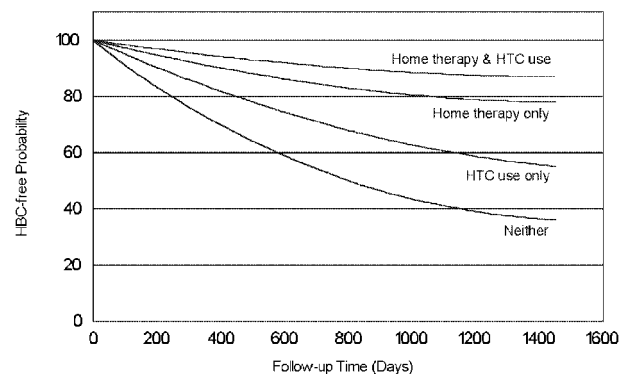


Fig. 1. Chances of avoiding hospitalization for bleeding complications according to home therapy and haemophilia treatment centre (HTC) use among 2950 males with haemophilia identified by a six-state surveillance system and followed for up to 4 years. Patients who used both home therapy and received care in HTCs had the highest probability of avoiding an HBC during the follow-up period.