

Abstract

インヒビター保有血友病患者に対する遺伝子組換え型活性型第VII因子製剤持続輸注の有効性

Efficacy of recombinant factor VIIa administered by continuous infusion to haemophilia patients with inhibitors

E. P. Mauser-Bunschoten, M. M. W. Koopman, A. D. E. Goede-Bolder, F. W. G. Leebeek, J. van der Meer, G. M. van Marwijk Kooij, P. W. G. van der Linden and The Recombinant Factor VIIa Data Collection Group

今回我々は、インヒビター保有血友病患者を対象に施行された遺伝子組換え型活性型第VII因子(rFVIIa)製剤の持続輸注を前方視的に評価し、この投与方法による本治療薬の有効性に潜在する諸因子を検討した。これまでに、オランダ人14例における43件の治療がデータベースに存在した。これらのデータを解析した結果、急性出血および外科術関連出血について、口腔内出血と他の部位での出血とでは有効性に相違がみられた。結果は以下の通りである——口腔 [有効1例(14%)、部分的に有効2例(29%)、無効4例(57%)] vs. 他の部位 [有効29例(80%)、部分的に有効4例(11%)、無効2例(6%)、判定不可能1例(3%)]。急性または手術関連の口腔内出血に対してrFVIIa製剤の持続輸注が無効であった症

例でも、他の部位の出血に対してはこの処置が有効であった。また、rFVIIa製剤の持続輸注が無効であった急性口腔内出血では、rFVIIa製剤のボラス注射に切り替えることで出血は完全にコントロールされた。最後に、抜歯時の出血は持続輸注の前にボラス注射を行うことにより極めて良好にコントロールされたが、48時間以内(持続輸注施行中)に全例で再出血が生じた。以上の所見から、rFVIIa製剤持続輸注の有効性は少なくとも部分的には出血部位によって異なり、口腔内出血に対しては持続輸注よりもボラス注射が有効であることが示唆された。口腔内出血に対するrFVIIa製剤持続輸注の有効性が低かった理由として、この方法では線溶亢進が十分に抑制されないことが原因であると我々は考えている。