

クエン酸第二鉄水和物錠に切替えてもリンは良好にコントロール。ヘモグロビン値上昇に伴い、ESAは減量。

2018年7月3日配信

沈降炭酸カルシウムは、リン吸着薬として広く用いられている薬剤だが、一方で血管石灰化の進展を促進させるともいわれており、漫然とした投与に警鐘が鳴らされている。東名厚木病院腎代謝内科慢性腎臓病研究所の大山聡子氏は、沈降炭酸カルシウムで血清リン濃度をコントロール中の透析患者を対象に、リン吸着薬をクエン酸第二鉄水和物錠へと変更し、リン低下作用とともに、安全な鉄補充が可能であるか検討を行った。



沈降炭酸カルシウム1500mg/日を内服している患者17名を対象に、クエン酸第二鉄水和物錠1500mg/日（250mg×6錠）への切替えを行った。17名の内8名については、セベラマー塩酸塩や炭酸ランタン水和物が併用されていた。目標血清リン濃度を3.5～6.0mg/dLとし、血清リン濃度の推移と安全性を考慮しながら、必要に応じてクエン酸第二鉄水和物錠の投与量を漸増した。

投与期間は最長12ヵ月とし、薬剤切替え時と3ヵ月ごとに採血を行ったが、今回の発表では、9ヵ月までの測定値で評価した。なお、経過を慎重に観察するため、研究開始から6ヵ月までは、クエン酸第二鉄水和物錠の投与量、セベラマー塩酸塩、炭酸ランタン水和物の併用投与量ならびに活性型ビタミンDの投与量のいずれも変更しなかった。

沈降炭酸カルシウムからクエン酸第二鉄水和物錠への切替え後、平均血清リン濃度に変化はなく、クエン酸第二鉄水和物錠が十分なリン低下作用を示したと考えられた。

血清カルシウム濃度については、個々の症例では約0.5mg/dL程度、低下するケースが多かったが、平均値で有意な変化はなかった。このことについて大山氏は、今回の対象は、血清カルシウム濃度が目標数値範囲の中央付近に分布する患者が多かったため、低下例があったとしても、全体では目標範囲内に収まる結果となったのではないかとの考えを述べた。

一方、血清フェリチンは、クエン酸第二鉄水和物錠への切替え後、継続的に上昇し、ヘモグロビンも3ヵ月、6ヵ月において有意な上昇が認められた。さらに、対象患者へ投与していた持効型ESA製剤の平均投与量は、有意差こそないものの、時系列に沿った低下を示したことから、鉄の吸収により、効率のよい造血が示唆された。

ヘプシジン-25は、血清鉄濃度の恒常性を保つペプチドホルモンとして知られており、近年、鉄代謝マーカーとして注目が集まっている。大山氏は、講演の最後に、クエン酸第二鉄水和物錠投与開始後6ヶ月においてヘプシジン-25の濃度上昇が認められた事についても言及した。大山氏によれば、ヘプシジン-25は、血清フェリチンの上昇に先駆けて上昇し、また、ヘプシジン-25の上昇が大きい症例には、血清フェリチンの上昇も大きい場合が多かったという。これが鉄補充にともなう一連の反応であるとするれば、ヘプシジン-25を検査値として利用する意義を示唆するものであると考えられた。