

リン吸着薬併用のお話プラス α

末期腎不全患者(透析患者含む)さんの血清リン値の管理は**異所性石灰化**を防止する上でも重要ですが、血清リン値低下薬として消化管におけるリン吸着薬が使用されています。

食事由来のリンの体内流入を少しでも防ごうという目的になります。今回はこの周辺のお話になります。

1) リン吸着薬の多剤併用は有効なのか？

ある薬剤師さんからの質問で「透析患者さんの処方でリン吸着薬が2種類や3種類併用されるケースがありますが、本当に有効なのでしょうか？」というのがありました。

専門書籍店で透析治療の本を見ても明確に推奨する旨の記事もなく、結局バイエル薬品さんのくすり相談係にお願いして資料を提供してもらいました。それを基にした話になります。提供された2つの資料はいずれも**炭酸ランタン**の効果を検証したもので、従来のリン吸着薬を使用しているてもCa×P積値が低下しない症例に対して、炭酸ランタンに切替え、もしくは**炭酸ランタンの追加併用**を試みた試験でした。以下、**併用された結果のみ**を示します。

①炭酸カルシウム(Ca)と炭酸ランタン(La)を併用した例(82例)

	炭酸 La 併用前	炭酸 La 追加併用 1 ヶ月後
血清 P 値	6.32 ± 1.17 mg/dL	5.49 ± 0.98 mg/dL
	有意な減少 (p < 0.001)	炭酸 Ca の減量が可能だった。

竹内和久ら. Therapeutic Research 2010;31:727-733

②炭酸 Ca と炭酸 La ならびにセベラマーのいずれか又は全てを併用した例

(但し、炭酸 La&炭酸 Ca : 11 例、炭酸 La&セベラマー : 2 例、三剤併用 : 5 例)

	炭酸 La 併用前	炭酸 La 追加併用 2 週間後
血清 P 値	6.93 ± 0.92 mg/dL	5.60 ± 1.65 mg/dL
	有意な減少 (p < 0.01)	炭酸 Ca、セベラマーの減量が可能だった。

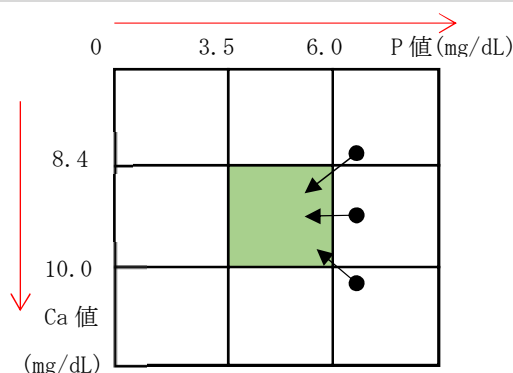
菊池修一ら. Therapeutic Research 2010;31:1741-1747

2) 日本透析医学会が提唱する血清 Ca 値と血清 P 値とは

適正なそれぞれの血清中濃度を組み合わせ右記のような9つに区分された表を作り中心のマス目にコントロールするよう提唱されています。

血清 P 値 : 3.5 ~ 6.0 mg/dL

血清 Ca 値 : 8.4 ~ 10.0 mg/dL



3) 結論

今回の資料は炭酸ランタン発売された頃の検証試験でしたが、従来のリン吸着薬治療では治療抵抗性だった症例に2剤併用、3剤併用することで血清リン値が是正されたともいえるでしょう。

☛リン吸着薬の併用は臨床上有益性がありそうです。

今回の2つの報告では前記マスの真ん中にくる率は併用前が25~28%から併用4~6か月後で51~52%に上昇してはいますが、まだ半数の人たちがリン吸着薬を併用しても是正されていないという現状も見てとれます。

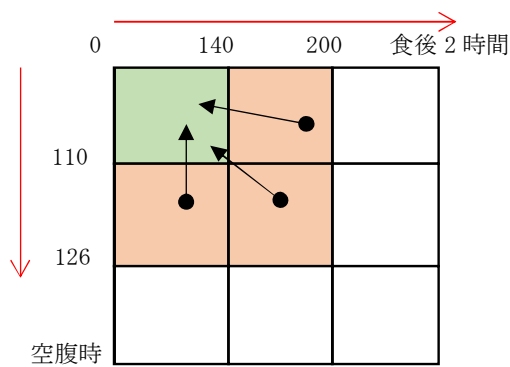
☛リン、カルシウムのコントロールの難しさが感じとれます。

ちなみに、資料を提供していただいたバイエル薬品の方の話では2剤併用ではレセプト上問題はなさそうですが、3剤併用すると県によってはレセプトで返戻をうけるという報告があるそうです。

4) 余話

基準値で上限値と下限値のある検査値を組わせて9つの区分に分ける前記の方法は何かに使えそうな予感がしましたが、実際には良いモデルが浮かびませんでした。

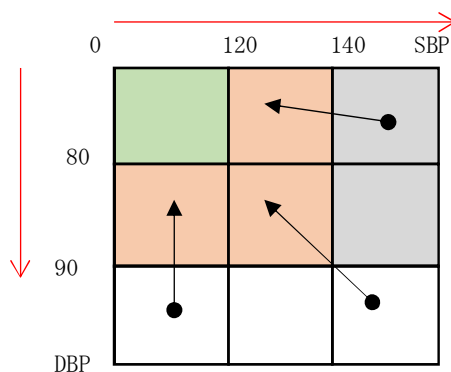
①空腹時血糖値と食後2時間血糖値では



血糖値の場合の真ん中の枠は境界型になりました。糖尿病の場合は左上への管理になります。

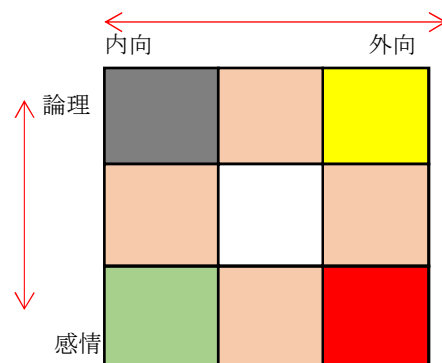
- ・緑ゾーンが基準値内
 - ・オレンジゾーンが糖尿病予備軍
 - ・白ゾーンが糖尿病
- よく見る絵になりました。

②収縮期血圧 (SBP) と拡張期血圧 (DBP) では



- ・緑ゾーンが至適血圧領域(理想ゾーン)
 - ・オレンジゾーンは高値も含む正常血圧
 - ・グレーゾーンは孤立性高血圧
 - ・白ゾーンがⅠ~Ⅲ度高血圧
- 今回も治療の方向性は左上方向になります。

③患者の気質別服薬指導では



- 本ニュース81号(平成23年)より
- ・グレーゾーン: 数値を使い論理的な説明
 - ・緑ゾーン: 共感的態度で説明
 - ・黄色ゾーン: 了解とり必要な情報のみ
 - ・赤色ゾーン: 多く説明せずメリット強調
 - ・白ゾーン: 最も指導しやすい?

~終わり~