

## 特別講演Ⅱ

演題名： 「腎性貧血の新たなる治療戦略 ～HIF-PH 阻害薬の可能性について～」

演者： 日本大学腎臓高血圧内分泌内科主任教授 阿部雅紀 先生

座長： 福井大学学術研究院病態制御医学講座腎臓病態内科学分野 岩野正之

本講演では、1)心腎貧血症候群(CRA 症候群)、2) HIF-PH 阻害薬について、3) 鉄欠乏の評価について、4) HIF-PH 阻害薬の使用経験、の4項目について、阿部教授からご講演頂いた。貧血治療の重要性、腎性貧血の診断法、HIF-PH 阻害薬の作用メカニズム、鉄欠乏の評価法、について簡潔明瞭に解説頂いた後で、いよいよ本講演のメインテーマである HIF-PH 阻害薬の可能性についてのお話が始まった時に突然、通信トラブルのため、講演が中断されてしまうというハプニングがあった。共催は田辺三菱製薬であった。WEB の専門業者を入れて入念な準備をしていたにも関わらず、メインパートを全く聴講できないという事態となり、製薬会社にとっても聴講者にとっても非常に残念な結果となってしまった。WEB 講演の難しさを痛感させられたと同時に、再発防止策を検討する必要があると感じた。

聴講が可能であった範囲で講演要旨を述べることにする。貧血は心不全・腎不全の予後を悪化させることが Chart2 研究をはじめ多くの臨床研究から明らかにされており、心腎貧血症候群(CRA 症候群)という概念が提唱されている。RENAAL 研究サブ解析の結果、Hb を 13.8 g/dL 以上にすると血液透析への移行が有意に減少することが示された。そこで、どの程度貧血を改善することが腎予後を改善させるかを明らかにする目的で、CHOIR 試験、TREAT 試験、CREATE 試験が実施されたが、Hb を正常値近く(13 g/dL 以上)に上昇させることは無意味であり、TREAT 試験では脳梗塞の発症リスクが高まることも明らかとなった。また ESA 抵抗性が腎予後悪化に関連することも示された。HIF-PH 阻害薬は新規の作用機序を有する腎性貧血治療薬である。HIF-PH 阻害薬には、血栓症増加、発癌、および線維化進行など、理論的には様々な懸念があり、腎臓学会からその使用においては様々な注意喚起が出されている。また、米国 FDA における審査では、現段階では非承認となった HIF-PH 阻害薬が複数存在する。今後、HIF-PH 阻害薬の安全性がより確かなものとなり、腎性貧血の治療薬として浸透することを期待したい。