

22PO-am310

トルバプタンの実臨床における使用実態の調査並びに高ナトリウム血症発現に影響を与える因子の探索

○山田 圭純¹, 竹内 正幸², 加藤 隆寛², 大橋 渉³, 斎藤 寛子², 築山 郁人^{1,2}, 脇田 康志^{1,4} (¹名城大薬, ²愛知医科大病院薬, ³愛知医科大臨床研究支援セ, ⁴愛知医科大病院循環器内科)

【目的】バソプレシン V2-受容体拮抗薬のトルバプタンは、選択的に水を排泄し、電解質排泄の増加を伴わない利尿作用を示すことから、高 Na 血症を来す恐れがあり、入院下での投与開始が定められている。しかし、入院下での投与開始制限があることで、患者が薬剤を導入し難くなり、医療費負担の増大も懸念されることから、制限が解除されることが望ましい。本研究の目的は、トルバプタンの実臨床における使用実態を調査すること、高 Na 血症発現に影響を与える因子の探索を行い、患者の有害事象のマネジメントに繋げることである。

【方法】愛知医科大学病院でトルバプタンの処方を受けた心不全患者 116 人を対象とし、高 Na 血症発現群と非発現群に分け、患者背景、臨床検査値、併用薬、既往歴等をカルテより後ろ向きに調査した。統計解析では、二群間で単変量解析を行った。単変量解析の結果、 $p < 0.1$ の因子については、変数増減法による多重ロジスティック回帰分析を行い、さらに ROC 解析によりカットオフ値を求めた。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果および考察】多変量解析の結果、心不全患者における高 Na 血症発現のリスク因子として投与量 ≥ 5.625 mg/日と投与前血清 Na 値 ≥ 141.5 mEq/L が示唆されたが、心不全の体液貯留に対するトルバプタン治療における添付文書上の用量は 15 mg/日であり、少量でも高 Na 血症発現のリスクがあることが認められた。よって、今回の研究結果からはトルバプタンを導入する個々の患者の高 Na 血症発現のリスクを予想することは困難であり、全ての患者で入院下での血清 Na 値のモニタリングが必要であると考えた。今後、大規模な前向き研究を行うことで、より安全にトルバプタンを導入することが可能になると考える。