

貧血は、酸素を体内に運ぶ赤血球の減少やヘモグロビン濃度の低下がみられる状態を述べた用語であり、一般に貧血の診断にはヘモグロビン濃度が用いられる。腎臓は、エリスロポエチンなどのホルモンを産生することで赤血球の産生を促進する。エリスロポエチンは赤血球の産生の促進に関与するホルモンだが、腎障害を有する患者では腎臓が十分な量のエリスロポエチンを産生できなくなることから、腎性貧血がよく起こる。腎機能の低下に伴い、腎性貧血の有病率は高くなる。

日本では慢性腎臓病（CKD）ステージ3～5の患者は1,090万人おり、このうち約32%に貧血が見られるとされている。世界中で10人に1人がCKDに罹患しているとされており、2017年にはそれが原因で100万人を超える人々が亡くなっている。そしてこういったCKD患者の多くで貧血が起っている。

### 【効能・効果】

- ・ 腎性貧血

- ・ 効能又は効果に関連する注意

赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合の本剤投与開始の目安は、保存期慢性腎臓病患者及び腹膜透析患者ではヘモグロビン濃度で11g/dL未満、血液透析患者ではヘモグロビン濃度で10g/dL未満とする。

### 【用法用量】

- ・ 保存期慢性腎臓病患者

赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合

通常、成人にはダプロデュスタットとして1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。

赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合

通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。

- ・ 透析患者

通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。

### 【重要な基本的注意】

- ・ 本剤投与開始後は、ヘモグロビン濃度が目標範囲で安定するまでは、2週に1回程度ヘモグロビン濃度を確認すること。

- ・ 本剤投与中は、ヘモグロビン濃度等を4週に1回程度確認し、必要以上の造血作用があらわれないように十分注意すること。

赤血球造血刺激因子製剤の臨床試験においてヘモグロビンの目標値を高く設定した場合に、死亡、心血管系障害及び脳卒中の発現頻度が高くなったとの報告がある<sup>1)～3)</sup>。

- ・ ヘモグロビン濃度が4週以内に2.0g/dLを超える等、急激に上昇した場合は速やかに減量または休薬する等、適切な処置を行うこと。

- ・ 血液透析患者及び腹膜透析患者において、赤血球造血刺激因子製剤の投与量が高い患者では、本剤への切替え後にヘモグロビン濃度が低下する傾向が認められていることから、本剤への切替えの必要性を十分検討すること。本剤へ切り替えた場合は、切替え後のヘモグロビン濃度の低下に注意すること。

- ・ 本剤投与により血圧が上昇するおそれがあるので、血圧の推移に十分注意しながら投与すること。

- ・ 造血には鉄が必要であることから、鉄欠乏時には鉄剤の投与を行うこと。

### 【重要な副作用】

血栓塞栓症 (0.8%)

脳梗塞 (0.3%)、肺塞栓症 (0.3%)、網膜静脈閉塞 (0.3%)、深部静脈血栓症 (0.3%)、バスキュラーアクセス血栓症 (シャント閉塞等) (頻度不明) 等の血栓塞栓症があらわれることがある。

#### 【考察】

ダーブロックは経口投与可能な HIF 活性化薬（HIF-PH 阻害薬）といった新規作用機序を有していることから、利便性の向上や EPO 製剤で効果不十分だった患者さん等に対して期待される。

様々な規格があり、Hb 値にあわせて細かい用量設定が可能になっている。多くの透析患者の方は、他服用薬も多いため、他剤に比べて、併用注意の薬が少ないことも利点である。

しかし、薬価は他薬と比べても安いわけではないので、患者負担は大きいままであると考えられる。