

2019年4月4日

国際肝臓学会議 2019 (The International Liver Congress™2019) での トロンボポエチン受容体作動薬 Lusutrombopag の発表について

塩野義製薬株式会社（本社：大阪市中央区、代表取締役社長：手代木 功、以下「塩野義製薬」）は、2019年4月10日～14日にオーストリア ウィーンで開催される国際肝臓学会議 2019 (The International Liver Congress™2019) にて、トロンボポエチン受容体作動薬 lusutrombopag に関する、4件のポスター発表を行うことのお知らせいたします。

講演題目	発表番号	発表情報
Lusutrombopag Is a Safe Treatment Option for Thrombocytopenia in Patients with Chronic Liver Disease Undergoing an Invasive Procedure: Pooled Safety Analysis from 3 Studies	Poster SAT 002	Saturday, April 13 9:00am-5:00pm Central European Time (CET) Reed Messe Wien Exhibition & Congress Center Hall B
Real-World Data Demonstrate Safety and Effectiveness of Lusutrombopag in Chronic Liver Disease Patients with Thrombocytopenia Undergoing Planned Invasive Procedures: Interim Analysis	Poster SAT 003	
Efficacy of Oral Thrombopoietin Receptor Agonist Lusutrombopag in Chronic Liver Disease by Underlying Disease Aetiology	Poster SAT 006	
Lusutrombopag for Treatment of Thrombocytopenia in Patients with Chronic Liver Disease Who Are Undergoing Planned Invasive Procedures: Pooled Safety Analysis of Bleeding-Related Adverse Events	Poster SAT 038	

以 上

【お問合せ先】

塩野義製薬株式会社 広報部

TEL : 06-6209-7885

【Lusutrombopag について】

塩野義製薬が創製し開発した lusutrombopag は、経口で服用可能な、低分子トロンボポエチン受容体作動薬であり、「待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善」を効能効果として、2015年12月に世界に先駆けて日本で発売（製品名：ムルプレタ®）しております。米国では、FDA から「待機的な観血的手技を予定している成人慢性肝疾患患者における血小板減少症の治療」を適応症として承認を受け 2018年8月に発売（製品名：Mulpleta®）しており、欧州では EMA から「待機的な観血的手技を予定している成人慢性肝疾患患者における重度の血小板減少症の治療」を適応症として 2019年2月に承認を受けております。

【慢性肝疾患における血小板減少症について】

血小板は出血時の止血、血液の凝固に重要な役割をはたしていますが、その数が減少する血小板減少症は、トロンボポエチン（血小板の前駆細胞の増殖および分化に関与する造血因子）の産生減少を含むさまざまな要因によって引き起こされます。血小板の正常値は 15～35 万/mm³ で、通常 15 万/mm³ 未満が血小板減少症と定義されており、慢性肝疾患の合併症として頻繁に発生し^{1,2,3}、肝硬変患者では 78%に認められます⁴。慢性肝疾患で血小板減少症を合併する場合は、血小板減少症の合併のない場合と比較して出血のリスクが高く、血小板輸血を繰り返し、外来診療回数の増加および入院期間の延長が必要になると報告されています⁵。C型肝炎ウイルスによる慢性肝炎で血小板減少症を合併している場合は、血小板減少症を合併していない慢性肝疾患と比較して、年間医療費が3倍になるという報告もあります⁵。特に重度の血小板減少症（50,000 / μ L 未満の血小板数）では、外傷や手術時の出血が悪化するため、肝生検などの外科的処置や抗ウイルス療法の遅れや中止の原因となり、診断・治療行為を困難にしています⁶。

参考：

1. Giannini EG. Aliment Pharmacol Ther. 2006;23(8):1055-1065.
2. Koruk M, et al. Hepatogastroenterology. 2002;49(48):1645-1648..
3. Aref S, et al. Hematology. 2004;9(5/6):351-356.
4. Peck-Radosavljevic M. Liver Int. 2017; 37(6):778-793..
5. Poordad F, et al. J Med Econ. 2012; 15:112-124.
6. Hayashi H, et al. World J Gastroenterol. 2014; 20: 2595-2605.