

복막투석을 받는 만성 신장 빈혈 환자의 헤모글로빈 레벨 유지에 있어 매달 1회 MICERA® 피하주사시의 유효성, 안전성 및 내약성을 평가하기 위한 단일기관 임상시험

계명대학교 의과대학 내과학교실, 계명대학교 신장연구소

황은아, 장미현, 한승엽, 박성배

Hemoglobin Maintenance in Peritoneal Dialysis Patient with MICERA

Eunah Hwang, Mihyun Jang, Seungyeup Han, Sungbae Park

Department of Internal Medicine Keimyung University School of Medicine
Keimyung University Kidney Institute

배경: 말기신부전 환자에서 빈혈은 매우 흔히 동반되는 합병증일 뿐만 아니라, 이병 및 사망위험의 증가와도 밀접한 관련이 있다. 신장빈혈의 치료를 위해 다양한 반감기를 가지는 유전자재조합 Erythropoietin (EPO)들이 임상에 사용되고 있으나, 약 60%의 환자에서는 여전히 목표 헤모글로빈치 범위에 도달하지 못하는 것으로 보고되어 있다. 본 연구는 복막투석 환자에서 지속형 EPO 수용체 활성제인 MICERA의 투여가 헤모글로빈치 유지에 미치는 영향 및 내약성을 평가하기 위해 시행되었다.

방법: 유지 복막투석을 받고 있는 만성 신장빈혈환자에서 기존 짧은 반감기를 가지는 EPO제제를 매달 1회 MICERA 투여로 전환하여 헤모글로빈 치의 유지 정도를 전향적으로 평가하였다. 연구 개시 2개월전 적혈구 수혈을 받은 병력이 있거나 급성 감염, 활동성 악성질환, 혈액질환 등이 있는 환자는 연구에서 제외하였다.

결과: 총 20명의 환자가 연구에 포함되었으며, 평균 연령은 58.8±7.9세, 남녀비는 1:1, 당뇨병이 원인 질환인 환자가 7예(35%)였다. MICERA 투여 개시전 에포에틴 알파를 투여받던 환자는 9예(주당 평균투여량: 10,250 U), 에포에틴 베타 2예(주당 평균투여량, 10,000 U), 다베포에틴 9예(주당 평균투여량: 64 mcg)였으며 MICERA 개시 투여량은 평균 167±40 ug였다. 연구 기간 중 헤모글로빈치 변화는 투약전 10.6±0.7 g/dL에서 1개월째 11.2±1.2 g/dL, 2개월째 11.1±1.5 g/dL, 3개월째 10.4±1.5 g/dL, 4개월째 10.7±1.0 g/dL, 5개월째 10.8±0.9 g/dL, 6개월째 10.6±0.9 g/dL 였으며, MICERA 투여량은 개시시 164.4±40.9 ug, 1개월째 147.6±54.3 ug, 2개월째 144.1±78.8 ug, 3개월째 161.5±65.0 ug, 4개월째 151.8±57.8 ug, 5개월째 142.7±79.3 ug 였다. 연구기간 동안 적혈구 수혈을 필요로 하는 환자는 1예도 없었으며, 1예에서 불충분한 효과로 약제투여를 중단하였다.

결론: 복막투석 환자에서 짧은 반감기를 가지는 EPO제제에서 MICERA로의 전환으로 자가치료의 불편감을 줄일 수 있을 뿐 아니라 혈청 헤모글로빈치를 목표범위내로 안정적으로 유지할 수 있다.

Key Words: 조혈제, 신성빈혈, 복막투석

Erythropoietin, Renal anemia, Peritoneal dialysis