様式第5-1号(第7条関係)

論 文 内 容 の 要 旨

氏　名	田邊 香

Association of initial prednisolone dose with remission, relapse, and infectious complications in adult-onset minimal change disease

（ 和 訳 ）

成人発症の微小変化型ネフローゼ症候群に対するプレドニゾロン初期投与量と，寛解，再発，及び感染症との関連

論文内容の要旨

背景 微小変化型ネフローゼ症候群（MCD: Minimal Change Disease）は，90％以上の症例がステロイド治療で完全寛解を達成しているが，30～70％の症例が再発する．KDIGO（Kidney Disease Improving Global Outcomes）ガイドラインでは，プレドニゾロン（PSL）の初期投与量は 1mg/kg/日（最大 80mg），もしくは交互に 2mg/kg/日（最大 120mg）が推奨されている．日本腎臓学会の「ネフローゼ症候群診療ガイドライン（2014 年版）」では，PSL の初期投与量として 0.8～1mg/kg（最大 60mg）が推奨されている．実際は，PSL の初期投与としては 0.5～1 mg/kg/day が投与されており，MCD の初期治療における PSL の最適な投与量については殆ど知られていない．また，当院では再発時には初期投与量より少ないステロイド量を処方されることが多いが，それでも速やかに寛解にいたることが多い．そこで，ステロイドの初期投与量が低用量でも，高用量の初期ステロイドと同様の寛解導入効果があるが，感染症などの副作用が少ないのではないかと仮説を立てて，初期プレドニゾロン量と治療効果，合併症について検討した．

方法 1981 年から 2015 年に腎生検で診断された未治療の成人 MCD 患者のうち，PSL 単剤で初期治療が行われた患者を対象に，多施設共同の後ろ向きコホート研究を行った．PSL の初回投与量を中央値で，0.63mg/kg/day 未満（L 群）と 0.63mg/kg/day 以上（H 群）の 2 群に分けて比較し，基礎特性で調整した Cox 比例ハザード解析を用いて，累積寛解および寛解後の再燃をこれらのグループ間で比較した．

結果 91 名の患者が組み入れ基準を満たしていた．中央値 2.98 年の追跡期間中，87 名（95.6％）の患者が完全寛解を達成し，そのうち 41 名(47.1％)が寛解後に再発した．4 週間後，8 週間後，16 週間後の寛解率は両群間で有意な差は認めなかった．L 群の寛解までの期間（中央値）は H 群と同程度であった（17.0 日 vs. 14.0 日）．Cox 比例ハザード解析では，PSL の初回投与量は寛解や再発の有意な予測因子ではなかった． 6 か月間，1 年間，2 年間の感染症，急性腎障害，死亡に関しても両群間で有意な差は認めなかった．治療開始後 6 カ月，1 年，2 年後の累積ステロイド投与量(mg/kg)は、L 群が H 群に比べて有意に少なかった．

結論 PSL の初期投与量は，寛解，再発，感染症，急性腎障害，死亡とは関連しなかった．したがって，初期のステロイド量は少なくても十分治療できる可能性がある．