

E-Oral Presentation | 川崎病・冠動脈・血管

E-Oral Presentation 3 (I-EOP03)

Chair: Takamichi Ishikawa (Department of Pediatrics, Hamamatsu University School of Medicine)

Fri. Jul 7, 2017 6:00 PM - 7:00 PM E-Oral Presentation Area (Exhibition and Event Hall)

6:00 PM - 7:00 PM

[I-EOP03-01] 川崎病急性期におけるアスピリン用量は治療成績に影響を及ぼす

○浜田 洋通¹, 本田 隆文², 松井 拓也¹, 塚原 正之¹, 安川 久美² (1. 東京女子医科大学八千代医療センター 小児科, 2. 東京女子医科大学八千代医療センター 小児集中治療科)

Keywords: 川崎病, アスピリン, 治療

【背景】アスピリンは40年以上にわたり川崎病急性期の標準治療として位置づけられ、本邦では30-50mg/kg/日が添付文書に記載されている。近年、risk-benefitの観点から高用量に疑問を呈する報告がある。そこで50mg/kg/日と30mg/kg/日で解熱効果及び冠動脈後遺症(CAL)に差があるか検討した。【方法】当院で初期治療から管理した587名を対象とした。IVIG 2g/kg/24Hrs+アスピリンで初期治療を行い、IVIG開始後48時間時点で37.5℃以上の場合追加 IVIG施行。終了時に37.5℃以上の患者に対して3rd line治療（スクロスポリン内服 or 3rd IVIG）を行った。ASAは37.5℃以下に解熱48時間以上経過後に5mg/kgに減量した。2008年1月から2014年4月はアスピリン50mg/kg/dayで治療し（50mg群：n=414）、2014年5月から2016年9月は30mg/kg/日で治療した（30mg群：n=173）。解熱時期とCAL、アスピリンの副作用について後方視的に検討した。【結果】50mg群、30mg群における患者年齢（平均31.5 vs 32.3月）、重症度（群馬スコア平均3.52 vs 3.57）に差はなかった。初期治療後の解熱率は50mg群77.1%、30mg群72.3%で、50mg群で追加治療の割合が少なかった。追加 IVIG終了時の解熱率は50mg群94.9%、30mg群92.5%であった。1ヶ月時のCALは、50mg群1.2% (5/414)、30mg群4.0% (7/173)で50mg群で少なかった (p=0.04)。両群とも重篤な肝機能障害、出血のイベントはなかった。【考察とまとめ】IVIGとの併用である現在の標準治療においては、アスピリン50mg/kg/日の方が予後良好であった。単施設、後方視的研究であるが、我々の成績は50mg/kg/日のアスピリンの有用性を支持する。