

2018年11月8日

## 米国肝臓学会議（AASLD The Liver Meeting®2018）での Mulpuleta®（一般名：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、2018年11月9日～13日にサンフランシスコで開催される米国肝臓学会議（AASLD The Liver Meeting®2018）にて、トロンボポエチン受容体作動薬 Mulpuleta®に関する、4件の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
Pharmacokinetic/Pharmacodynamic Modeling and Simulation of Lusutrombopag, a Novel Thrombopoietin Receptor Agonist, for Treatment of Thrombocytopenia in Patients with Chronic Liver Disease Undergoing Invasive Procedures	Poster #0805	Friday, November 9 12:00pm-1:30pm  the Moscone Convention Center, North and South Buildings, Hall C
Use of the Thrombopoietin Receptor Agonist Lusutrombopag for Management of Thrombocytopenia in Patients with Hepatocellular Carcinoma Undergoing Planned Invasive Procedures	Poster #0949	Saturday, November 10 5:30pm-7:00pm  the Moscone Convention Center, North and South Buildings, Hall C
Lusutrombopag Is a Safe and Efficacious Treatment Option for Thrombocytopenia in Patients with Chronic Liver Disease Undergoing Invasive Procedures: A Pooled Analysis of Two Phase 3 Trials	Poster #2016	Monday, November 12 12:30pm-2:00pm  the Moscone Convention Center, North and South Buildings, Hall C
Lusutrombopag Reliably Increases Platelet Counts for up to 3 Weeks in Chronic Liver Disease Patients with Thrombocytopenia Undergoing Invasive Procedures Regardless of Baseline Platelet Counts: Results from Two Phase 3 Trials	Poster #2069	the Moscone Convention Center, North and South Buildings, Hall C

以 上

【お問合せ先】

塩野義製薬株式会社 広報部

TEL : 06-6209-7885

## 【Mulpleta®について】

塩野義製薬が創製し開発した Mulpleta®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、「待機的な観血の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9月に世界に先駆けて日本で承認を受けています。米国においては、2018年8月にFDAからの承認を受けており、欧州においてはEMAにより審査が進んでおり、承認は2019年上半期を見込んでいます。

## 【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/mm<sup>3</sup>で、通常15万/mm<sup>3</sup>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<sup>1,2,3</sup>、肝硬変患者では78%に認められます<sup>4</sup>。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<sup>5</sup>。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<sup>5</sup>。特に重度の血小板減少症（50,000/μL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<sup>6</sup>。

## 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.