

# 要 約

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	菊地 佳代子
<b>主 論 文 題 名</b> Cost-effectiveness of adding rituximab to splenectomy and romiplostim for treating steroid-resistant idiopathic thrombocytopenic purpura in adults (成人ステロイド抵抗性特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の既存治療である脾摘とロミプロスチムにRituximabを追加した場合の費用対効果の検討)				
<b>(内容の要旨)</b> 特発性血小板減少性紫斑病 (idiopathic thrombocytopenic purpura : ITP) は血小板数が $100 \times 10^9/L$ 未満に減少する自己免疫性疾患であり、日本のITP治療ガイドラインでは第一選択として副腎皮質ステロイド療法、第二選択として脾臓摘出術 (以下、脾摘)、第三選択としてトロンボポエチン受容体作動薬 (以下、TPO-RA)、リツキシマブなどが推奨されている。しかし、現在、日本ではリツキシマブのITPに対する保険適応はない。また、日本でITP治療に関する費用対効果は検討されていない。そこで、本研究では、日本でリツキシマブが保険償還された場合のシナリオに基づいて、既にITPに対する適応をもつ脾摘とTPO-RAの一つであるロミプロスチムによる治療に、リツキシマブを治療選択の一つとして追加した場合の費用対効果を検討した。 効果のエンドポイントは血小板数を致死的な出血を回避するのに必要な $30 \times 10^9/L$ 以上に保てる期間 (年数) とし、費用は公的医療費を推計した。治療が無効もしくは再発した場合に次の治療へ移行し、治療順序は脾摘⇒ロミプロスチム (sequence1)、脾摘⇒ロミプロスチム⇒リツキシマブ (sequence2)、脾摘⇒リツキシマブ⇒ロミプロスチム (sequence3) の3パターンの中のいずれかであると仮定した。本分析のためにマルコフモデルを構築し、分析期間は2年間とした。各治療順序で治療を行った場合の2年間の期待費用 (USドル) と、血小板数を $30 \times 10^9/L$ 以上に保てる期間 (年数) を用いて、1年間、血小板数を $30 \times 10^9/L$ 以上に保つのに必要な費用を算出し、費用対効果比とした。割引率は年率2%とした。感度分析は、各治療の有効率、治療費、ロミプロスチムの投与量について検討した。 その結果、各治療順序で治療を行った場合の2年間の期待費用は、脾摘⇒ロミプロスチム (sequence1) では40,980 USドル、脾摘⇒ロミプロスチム⇒リツキシマブ (sequence2) では39,822 USドル、脾摘⇒リツキシマブ⇒ロミプロスチム (sequence3) では33,551 USドルであった。また、血小板数を $30 \times 10^9/L$ 以上に保てる年数は、sequence1、2、3で1.75、1.79、1.78年であった。これらの結果から、Sequence2、3のようにリツキシマブをITP治療の選択肢に追加すると、ITP治療の費用が安く、効果も高くなることが明らかとなった。感度分析は結果の堅牢性を示した 以上より、日本でリツキシマブを保険償還することは、日本の医療費を下げる事が予測された。				