

C反応性蛋白を低下させる新たな方法 (Abstract # 874)

Phase IIトライアルの結果、ヒト化モノクローナル抗体は動脈硬化性心血管疾患のハイリスク患者のC反応性蛋白レベルを低下させる可能性が示唆された

Phase II trial suggests that humanized monoclonal antibody can reduce C-reactive protein levels in patients at high risk for atherosclerotic cardiovascular disease

ヒト化モノクローナル抗体MLN1202は動脈硬化性心血管疾患のハイリスク患者のC反応性蛋白（CRP）レベルを低下させる可能性が示唆された、とAmerican Heart Association学会で発表された。このPhase IIトライアルでは高感度CRPレベルが3.0mg/dLを超えている患者108人を組み入れた。患者らはMLN1202単回投与またはプラセボ群に無作為に割り付けられ、約16週間追跡された。その結果、57日後には、MLN1202はプラセボと比較し、CRPレベルを平均26.7%低下させ、この低下は85日後まで持続した。全体的に、実薬群の患者の11.3%においてCRPレベルが2mg/dL以下に低下し、一方プラセボ群におけるその割合は1.9%であった。CRPが有意に低下したのは、ある特異的なDNA（炎症のパスウェイに重要だとして知られる遺伝子における一塩基多型）を有する患者において認められる確率が高かった。この変型はこのスタディの対象者全体の53%に認められた。

Full Text

The novel, humanized monoclonal antibody MLN1202 can reduce C-reactive protein levels in patients at high risk for atherosclerotic cardiovascular disease, according to a presentation at the annual meeting of the American Heart Association.

"The anti-inflammatory effect of MLN1202 resulting in lower CRP, represents an exciting novel approach to reducing atherosclerosis by targeting inflammation," said Michael Davidson, MD, Clinical Professor, Director of Preventive Cardiology, The University of Chicago Pritzker School of Medicine and Executive Medical Director, Radiant Research.

The placebo-controlled, Phase II trial enrolled 108 patients at high risk for atherosclerosis and with an elevated high-sensitivity C-reactive protein level greater than 3.0 mg/dL. Patients were randomized to receive a single dose of MLN1202 or placebo and were then followed for approximately 16 weeks.

The single active dose resulted in a mean reduction in C-reactive protein of 26.7 percent compared with placebo 57 days after dosing, a significant reduction that was maintained up to day 85. Overall, 11.3 percent of actively treated patients had protein level fall to 2 mg/dL or lower compared with 1.9 percent of placebo patients.

Significant C-reactive protein reductions were more likely in patients with a specified DNA marker, a single nucleotide polymorphism in a gene known to be important in inflammatory pathways. The variant was found in 53 percent of the study population as a whole.

Cardiology特集

AHA2007（第80回米国心臓病協会）

トピックス一覧

[News01]

末梢動脈疾患の傾向

[News02]

左室補助装置の進歩

[News03]

抗血小板薬間の差異（TRITON-TIMI 38）

[News04]

経皮的冠動脈インターベンション後の予後予測（COURAGE）

[News05]

スタチンと心不全（CORONA）

[News06]

Eptifibatideとabciximab（EVA-AMI）

[News07]

Eptifibatideの投与時間と有効性（BRIEF-PCI）

[News08]

遅れて施行した経皮的冠動脈インターベンションの価値（OAT）

[News09]

心房細動と心不全（AF-CHF）

[News10]

T波交互脈検査の価値（MASTER I）

[News11]

コンピュータ断層冠動脈造影の価値（CORE-64）

[News12]

アンジオテンシンII受容体拮抗薬とアンジオテンシン変換酵素阻害薬（HIJ-CREATE）

[News13]

心不全と心房細動（MASCOT）

[News14]

β遮断薬と周術期合併症（POISE）

[News15]

スタチンと睡眠障害

[News16]

スタチンとナイアシンの併用

[News17]

蘇生ガイドラインの公衆衛生に与えるインパクト

[News18]

C反応性蛋白を低下させる新たな方法

[News19]

卵円孔開存と脳卒中