

米国感染症学会からの新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療ガイドラインにおける推奨治療薬に関する紹介：

その後の改訂 (Update) 内容の変遷 (2022 年 4 月 2 日)

埼玉医科大学医学部 国際医療センター 感染症科・感染制御科 関 雅文

(緒言)

2020 年 4 月 20 日に本 web 上で紹介したように、米国感染症学会 (Infectious Diseases Society of America) が 2020 年 4 月 11 日付けで診療ガイドライン第 1 版を公表し、注目された (文献 1)。その後の 1 年間で合計 22 回、比較的大きなものだけでも 4 回の改訂 (Update) が行われたため、その変遷を 2021 年 4 月 21 日に紹介、概説した。

さらに、その後の 1 年で同様の Update が合計 33 回、比較的大きなもので 4 回行われたため、その変遷を紹介、概説する。なお、その変更内容は以下である (第 8.0.0 版 2022 年 3 月 23 日) (表 1)

- ・推奨 3：曝露後ヒドロキシクロロキン (HCQ) の項目新設：曝露後予防：曝露かつ健常で推奨しないとした(3/4 点)
- ・推奨 4、5、6：ロピナビル+リトナビルに関しては、これまでの入院患者より重要のみならず、曝露後予防および歩行可能な軽症～中等症患者に至るまで全ての患者に対して使用を推奨しないとした(3/4 点)。
- ・推奨 10：吸入ステロイド薬の項目新設：歩行可能：軽症から中等症で推奨しないとしている。
- ・推奨 11：トシリツマブの推奨変更：入院：重症から超重症 (室内気で SpO<sub>2</sub> 94%以下) および入院：超重症 (ICU で人工呼吸管理、ショック、ECMO など) での推奨度を高めた (1/4 点から 2/4 点へ)
- ・推奨 12：サリムマブの項目新設：同じく IL-6 阻害薬のトシリツマブ同様に入院：重症から超重症 (室内気で SpO<sub>2</sub> 94%以下) および入院：超重症 (ICU で人工呼吸管理、ショック、ECMO など) で推奨を示唆した (但し 1/4 点に留めている)
- ・推奨 13, 14：回復者血漿の推奨変更：歩行可能：軽症から中等症、入院：重症から超重症 (室内気で SpO<sub>2</sub> 94%以下) および入院：超重症 (ICU で人工呼吸管理、ショック、ECMO など) でいずれも推奨しない方向に一時強めたが (第 6 版：議論中を 1/4 点、2/4 点を 3/4 点とした)、歩行可能：軽症から中等症に関し

ては使用を示唆するとした (2/4 点)。

・推奨 15、16、17: レムデシビルの推奨変更: 歩行可能: 軽症から中等症での推奨を示唆した (2/4 点)。入院: 重症から超重症 (室内気で SpO<sub>2</sub> 94%以下) での推奨を示唆する、のままながら 2/4 点から 3/4 点とし、かつ 5 日使用と 10 日使用を共に 2/4 点で示唆した。一方で入院: 超重症 (ICU で人工呼吸管理、ショック、ECMO など) でのルーチンでは使用しない事を示唆するとした (1/4 点)。さらに第 7 版では、入院: 軽症から中等症。但し酸素不要において 3 日間投与レジメンでの使用が示唆された (2/4 点)。

・推奨 19: 曝露前抗体薬 (tixagevimab/cilgavimab) の項目新設: 曝露後予防: 曝露かつ健常で推奨を示唆するとした(2/4 点)。

・推奨 20: 曝露後抗体薬 (casirivimab/imdevimab) の項目新設: 曝露後予防: 曝露かつ健常で推奨を示唆するとした(2/4 点)。

・推奨 21: 中和抗体薬の推奨度の変更: まず抗体薬として sotrovimab を加えた上で、歩行可能: 軽症から中等症での推奨を示唆する、のままながら 2/4 点から 3/4 点とした。

・推奨 22: 曝露後抗体薬 (bebtelovimab) の項目新設: 歩行可能: 軽症から中等症で臨床研究での使用に留めるとした(点数なし)。

・推奨 24: バリシニチブ+レムデシビル+副腎皮質ステロイド薬の推奨度変更: 入院: 重症から超重症 (室内気で SpO<sub>2</sub> 94%以下) での推奨を示唆するとし、かつ 2/4 点ではなく 3/4 点とした。

・推奨 26: トファシチニブの項目新設: 歩行可能: 軽症から中等症での推奨を示唆するとした (2/4 点)。

・推奨 27、28: イベルメクチンの推奨度変更: 歩行可能: 軽症から中等症、および入院: 超重症 (ICU で人工呼吸管理、ショック、ECMO など) でいずれも推奨しない方向に強めた (議論中を 1/4 点とした)。

・推奨 29: フルボキサミンの項目新設: 歩行可能: 軽症から中等症で臨床研究での使用に留めるとした(点数なし)。

・推奨 30: ニルマトレルビル/リトナビルの項目新設: 歩行可能: 軽症から中等症での推奨を示唆するとした (2/4 点)。

・推奨 31: モルヌピラビルの項目新設: 歩行可能: 軽症から中等症での推奨を示唆するとした (2/4 点)。

以上である。これらの概要を最後に(表)に一覧して呈示する。

(結語)

この1年でさらに多くのエビデンスが蓄積され、レムデシビルや副腎皮質ステロイド薬以外の免疫調整薬の適応や使用法がより詳細となった。

曝露前後を含む抗体薬の項目が新設され、内服薬も登場したため、レムデシビルをはじめとする抗ウイルス活性を有する薬剤と免疫調整薬の2つの柱は全体に推奨が強められている。一方でそれ以外の多くの候補薬の効用に関してはより否定的、もしくは慎重となっている事がうかがえる。

今後も治験が進む内服抗ウイルス薬や新規抗体薬、抗凝固薬の使用を含めたマネジメントに関するスタディの結果が報告、検討されると予想されるが、多くのCOVID-19患者を救う有効な手段がさらに確立され、実用化されることが望まれる。

#### (文献)

- 1 Bhimraj A et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 2022 Mar14, [IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 \(idsociety.org\)](https://www.idsociety.org/practice-guideline/idsa-guidelines-on-the-treatment-and-management-of-patients-with-covid-19)