

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 (2024 年 3 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 日に初めて本 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 版を発表し、注目された (文献 1)。

2020 年 4 月からの 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 27 日に紹介、概説した。

2021 年 4 月からの 1 年では同様の 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、概説した (第 8.0.0. 版 2022 年 4 月 4 日)。

2022 年 4 月からの 1 年間で同様の Update が合計 14 回、比較的大きなもので 2 回行われたため、その変遷を紹介、概説した (第 10.2.0. 版 2023 年 3 月 10 日)

今回、2023 年 3 月からの 1 年間で同様の Update は 2 回、比較的大きいものは 1 回に留まったが、その変遷を紹介、概説する (第 11.0.0. 版)

なお、以下がこの 1 年の主な変更点である。

・推奨 13-15：回復者血漿の推奨内容変更：入院を要する特に免疫不全患者での使用を推奨しない方向となった。すなわち、表では免疫不全者と免疫健常者を明確に区別する項目建てとなった。但し、歩行可能レベル患者では免疫不全者、免疫健常者をひとくくりとして使用を弱く推奨する、エビデンスレベルは (2/4 点) のままとした。

・推奨 27：ニルマトレルビル/リトナビル：昨年までは内服薬としてモルヌピラビルを含めてひとくくりで解説されていたが、さらに区別する方向となっている (表での項目建ては元々別であった)。エビデンスレベルは歩行可能患者レベルで (2/4 点) と変わらないが、歩行可能者の中でも重症化リスク因子を有する軽症から中等症の患者では弱いながらも推奨する方針を明記した。

・推奨 31：Anakinra の項目の新設：比較的重症の入院患者に対して使用しないことを弱い推奨として加えた。

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てきたが、おおよそ治療薬に関する評価は落ち着いてきた印象である。大きく1) 副腎皮質ステロイドを中心に、重症患者でのサイトカインストーム抑制、2) 抗ウイルス薬による原因としてのウイルス感染とその増殖の抑止、という2つの治療戦略の柱が、さらに明確となってきた。

特に2) のより早期からのウイルス抑制は重要であり、軽症から中等症での経口の抗ウイルス薬に注目が集まる。ニルマトレルビル/リトナビルが米国を中心に標準薬としての地位をより明確としてきた。今後、わが国初の内服薬: エンシトレルビルに関する記載も待たれるところである。これらの3CL-プロテアーゼ阻害薬は RNA ポリメラーゼ阻害薬よりウイルス抑制が若干強力であるかもしれない。それぞれの抗ウイルス薬が重症化抑制、そして症状改善や後遺症抑制などの面から早期かつ軽症のうちから選択、処方する方向に向かうことが期待される。

抗ウイルス薬の標準化、整理が進むにしたがって、これまで免疫調整作用を期待されて重症患者や免疫不全患者に使用されてきた回復期血漿やIL-1阻害薬であるアナキンラの使用に関しては否定的な方向となった。

感染症治療の原則はまず原因微生物の除去である。一方で個体の免疫過剰もしくは抑制状態に応じて、適切な用量とタイミングでさらに免疫調整薬を使用する具体的なレジメンの確立が次の課題であろう。

(文献)

- 1 Bhimraj A et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 2023 Jun 26, [IDSociety.org](https://www.idsociety.org) [IDSociety.org](https://www.idsociety.org)