



東京オリンピック2020が終わりましたね。1年延期された中で、コロナ患者も増えつつある中で無観客。マスコミのネガティブキャンペーンに近い報道にマイナスイメージを持っていた人も多かったのではないのでしょうか。しかし、大坂なおみの聖火点灯からはじまったオリンピックには数々のシナリオのない感動的なドラマ、興奮が存在しコロナ禍の沸々とした日常が少し華やいだ気分になりました。史上最高の27個の金メダル、58個の総メダルを獲得したオリンピックが終わった今、連休と夏やすみ、コロナ疲れが限界となった若者たちが中心の1日2万人に上る史上最大の感染拡大をこれからどのように収束させるかが課題になりそうです。

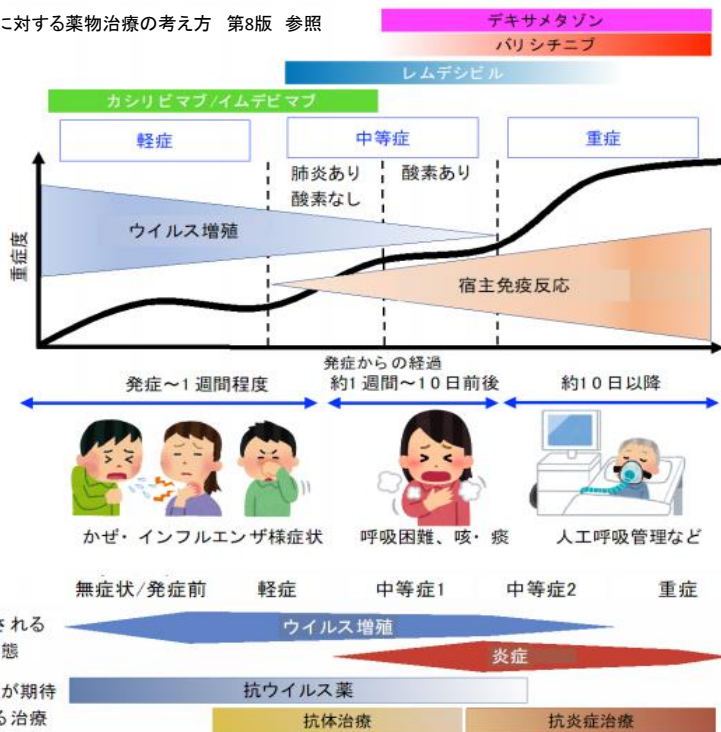
感染拡大に歯止めをかけるのはやはりワクチン接種。変異型には効果がないなどの情報がありますが、打っていない人と比べると、感染率、特に重症化率が天と地ほどに違います。早く集団免疫を獲得して人類が新型コロナウイルスに打ち勝ちたいところですが、同時に大事なのが治療薬です。現在の感染症学会が出している治療ガイドラインを紹介したいと思います。



感染した人の20%が中等症となり5%が重症化するといわれています。軽症患者の大半は自然治癒するため・中等・重症症例に対して治療薬を検討するとされています。これらの値は、ワクチン接種率によってこれから変化すると思います。

50歳以上、肥満(BMI30以上)、心血管疾患、慢性肺疾患、糖尿病、慢性腎障害(透析患者含む)、慢性肝疾患、悪性疾患治療中、臓器移植後、HIV感染症、血液疾患、免疫抑制剤長期投与中の患者は軽症例でも重症化のリスクが高いため治療が検討されます。

Covid-19に対する薬物治療の考え方 第8版 参照



抗ウイルス薬

レムデシビル(ベルクリー点滴静注液®)
RNAポリメラーゼ阻害薬でももとはエボラ出血熱を治療する目的に開発された薬。重症化する前の酸素投与するタイミングで使用することで臨床症状の改善が期待できる。

中和抗体薬

(カシリビマブ/イムデビマブ:ロナプリーブ®)
新型コロナウイルススパイクタンパクに対する抗体。感染早期に単回投与することで入院が71.3% 死亡が70.4%減少し、症状消失に関してもプラセボと比較して4日間短いという結果が得られている。

免疫調整剤・免疫抑制剤

(デキサメタゾン・バリシチニブ)
重症化した患者の肺障害、多臓器不全をもたらす全身性炎症反応を抑制するために投与される。軽症例での有効性は診られないが、酸素投与が必要になる中等症以降には予後を改善する効果が診られるとの報告がある。

最近採用された中和抗体薬(ロナプリーブ®)は軽症で重症化リスクの高い患者が対象です。早期に使用することで70%の重症化予防効果などがあり、外来での使用も可能となれば、初期治療の強力な武器となりますが、1回20万以上の医療費がかかることと、世界的な供給不足があるため、入院患者に対して許可されているのが現状です。コロナ感染第5波のなかで中等症以上の患者しか入院できない日本において中和抗体の使うタイミングが難しいですね。



私見

現状では、新型ウイルスにたいする特効薬は存在しません。ワクチンは非常に高い感染予防、重症予防効果をもたらしていますが、変異株がこれからも出てくることを考えるとその効果は徐々に減少してくる可能性があります。インフルエンザに対するタミフルのような特効薬ができてこないと安心できない状況は続くのだと個人的には思います。一年前は特効薬として期待していた、アビガンってどうなったん?と調べてみましたが、藤田医科大学が行った国内の臨床試験では症状消失、PCR陰性化までの有意差が診られなかったため治療の主流ではないようです。個人的には北里大学がおこなっているイベルメクチン(ストロメクトール®)の臨床試験の結果が気になる。安価な薬で大きな治療効果がもたらされることが理想です。