



矢野 邦夫 先生

浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長、'08年 副院長、'20年 院長補佐、'21年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

メディコン CDCWatch

検索



65歳以上の成人における COVID-19 外来抗ウイルス治療の年齢層別の違い

65歳以上の成人がCOVID-19に罹患したときには重症化する可能性が高くなる。そのため、抗ウイルス治療が必要であるが、実際には治療されている割合が少ないのが現状である。これについての研究結果が週報 (MMWR) に報告されているので紹介する (1)。

はじめに

- COVID-19患者の入院や死亡のリスク増加に関連する最も重要な要因の1つは、年齢が50歳以上であることであり、年齢が上がるにつれてリスクも高くなる。
- 2023年10月から2024年4月までのCOVID-19関連入院の約3分の2は65歳以上が占め、入院と院内死亡のほぼ半数を75歳以上が占めていた。
- 2022年には、65～74歳と85歳以上のCOVID-19関連の致死率は15～24歳のそれぞれ約100倍と800倍であった。
- COVID-19の経口抗ウイルス薬は入院と死亡を防ぐのに有効であるにもかかわらず、研究では65歳以上での使用率が低いことが示唆されている。
- 年齢や治療に関するその他の要因による治療の違いを調べるために、全米患者中心臨床研究ネットワーク (PCORnet) の電子健康記録データが分析された。

方法

- この横断研究では、2022年4月から2023年9月までの間に、PCORnetに参加している米国の28の医療システムにおける20歳以上の成人28,053,928人の電子健康記録データを使用した。
- SARS-CoV-2感染患者 (1,298,966人) は、下記の組み入れ基準の少なくとも1つを使用して特定された。そして、これら3つの基準のいずれかによる最も早いCOVID-19診断日をインデックス日と定義した。
 - 1) 論理観察識別子名およびコード (LOINC) で特定されたSARS-CoV-2の検査結果
 - 2) 国際疾病分類第10版臨床修正版 (ICD-10-CM) のCOVID-19診断コード
 - 3) 外来COVID-19治療薬 (ニルマトレビル-リトナビル、モルヌピラビル、モノクローナル抗体、レムデシビル) の処方または投与
- インデックス日以前に入院した人 (1,297,899人) は除外された。その結果、65歳以上の患者393,390人が分析された。
- 重篤な転帰は「①入院」または「②死亡またはホスピス (院内死亡、院外死亡、インデックス日から30日以内のホスピスへの退院)」と定義された。

結果

年齢別の人口特性と結果

- 2022年4月から2023年9月までに外来でCOVID-19と診断された65歳以上の患者393,390人のうち、65～74歳が221,798人 (56.4%)、75～89歳が154,918人 (39.4%)、90歳以上が16,674人 (4.2%) であった。

- 65歳以上のCOVID-19患者393,390人のうち、180,522人(45.9%)が外来抗ウイルス治療を受け、10,748人(2.7%)が入院し、2,422人(0.6%)が死亡またはホスピス退院した。
- 入院率は、65～74歳では1.8%、75～89歳では3.5%、90歳以上では7.1%であった(図1)。

年齢による外来抗ウイルス治療の違い

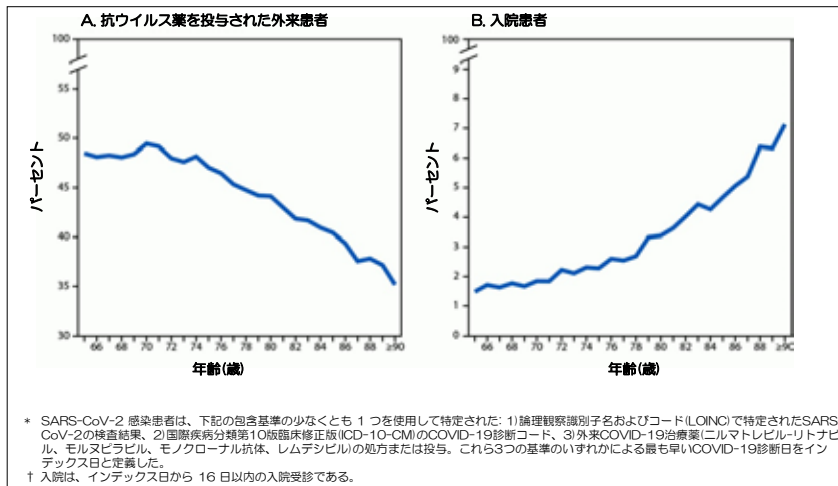
- 外来抗ウイルス治療は年齢層によって異なり、65～74歳では48.4%、75～89歳では43.5%、90歳以上では35.2%が抗ウイルス治療を受けた(図1,2)。
- 65～74歳の患者のうち45.0%が経口抗ウイルス薬を受けたのに対し、75～89歳では38.4%、90歳以上では28.0%であった。
- モルヌピラビル(4.5%)または静脈内レムデシビル(4.1%)による治療を受けた90歳以上の患者の割合は、65～74歳の割合(それぞれ3.2%と0.8%)よりも高かった。
- 65～74歳のCOVID-19患者と比較した場合、外来抗ウイルス治療を受けないことの調整オッズ比は、75～89歳では1.17、90歳以上では1.54であった。

考察

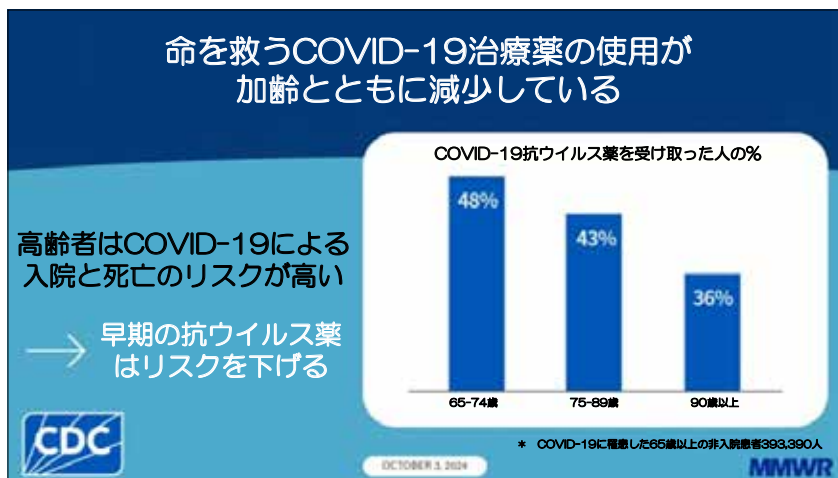
- 高齢はCOVID-19の重篤な転帰の強力な危険因子であり、COVID-19による入院は依然として高齢の患者に偏っているため、COVID-19の治療は重篤な転帰の予防に不可欠である。
- 高齢患者の場合、抗ウイルス薬を使用しない理由として頻繁に自己申告されるものとしては「軽度の徴候や症状である」「適格性の認識が不足している」「医療提供者の推奨がない」が挙げられる。
- 高齢患者の治療に対する潜在的な障壁としては、症状発現後の治療の遅れや治療の時間域(症状発現後5～7日)の見逃しなどが挙げられる。
- 高齢化に伴い、併存疾患や関連する可能性のある薬剤の数が増加しており、ニルマトレルビル-リトナビルとの薬物相互作用や重度の肝疾患や腎疾患の患者における禁忌に対する懸念から、患者や医療提供者が治療開始をためらった可能性がある。
- 基礎疾患が多い人での抗ウイルス薬の使用率が低いのは、薬物相互作用に対する懸念や、高齢者における他の併用処方薬の一時的な中止や調整の難しさとも一致する可能性がある。
- しかし、絶対的禁忌がこの知見の唯一の理由である可能性は低い。なぜなら、年齢による抗ウイルス薬の使用率の低下は、複合併存疾患指数を調整した後も持続したからである。さらに、薬物禁忌がほとんどない忍容性の高い経口モルヌピラビルと静脈内レムデシビルの使用は、年齢とともにわずかに増加しただけであった。この分析は、これらの薬剤が加齢に伴う治療ギャップを埋めていないことを示唆している。
- 高齢者やその医療提供者は、治療後のリバウンドの可能性について心配しており、これには症状が再発した場合に隔離が必要があることなどが含まれる。しかし、あるレビューでは、COVID-19の治療を受けた人と受けなかった人の間でウイルスのリバウンドの頻度は同様であることがわかっている。

[文献]

1. Quinlan CM, et al. Differences in COVID-19 Outpatient Antiviral Treatment Among Adults Aged ≥65 Years by Age Group — National Patient-Centered Clinical Research Network, United States, April 2022–September 2023
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7339a3.htm>



図表 1. COVID-19 に罹患した 65 歳以上の成人のうち、(A) 外来で抗ウイルス薬*を投与された人、(B) 入院した人†の割合、年齢別一国立患者中心臨床研究ネットワーク、米国、2022 年 4 月～2023 年 9 月



図表 2.