Low incidence of SARS-CoV-2, risk factors of mortality and the course of illness in the French national cohort of dialysis patients.

Couchoud Cécile, et al.

Kidney International 2020 [Epub ahead]

全文 URL： https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.07.042

Results from the ERA-EDTA Registry indicate a high mortality due to COVID-19 in dialysis patients and kidney transplant recipients across Europe.

Kitty J Jager, et al.

Kidney International 2020[Epub ahead]

全文 URL： https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.09.006

Outcomes of patients with end-stage kidney disease hospitalized with COVID-19.

Jia H. Ng, et al.

Kidney International 2020[Epub ahead]

全文 URL： https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.07.030

欧米の腎不全患者における COVID-19 の発生率と致死率について

Kidney International 誌では、欧米の腎不全患者に対する COVID-19 の影響について 3 つの報告が紹介されている。

Couchoud らは、維持透析患者のフランス REIN 登録からのデータを報告している。COVID-19 の発生率の推定値が一般集団の 0.2%であるのに対し、全国の透析患者の 3.3%が COVID-19 を発症している。また、在宅透析患者と比較して、施設内透析患者のリスクは 2 倍近く高くなっていることがわかった。**透析患者における COVID-19 の地域的な発生率は、一般集団における地域的な発生率を反映しており、透析患者における感染には地域社会での広がりが大きな役割を果たしていることが示唆されており重要な知見であると考える。この報告の透析患者における COVID-19 の致死率は約 20%**であった。

この致死率は、Jager らの ERA-EDTA のレジストリ研究でも同様であった。

Ng 氏らによる 3 番目の研究では、COVID-19 の第 1 次流行時のニューヨークのある医療システムの経験が報告されており、COVID-19 で入院した透析患者 419 名のうち 32%が死亡しており、入院した透析患者の調整後死亡リスクは他の COVID-19 患者より 37%高かったことが示されている。

これらの研究をまとめると、これらの研究は、透析患者にとって COVID-19 の感染リスクが高いことを示しており、特に感染後の転帰が悪く、短期的な致死率が 20%以上になる可能性が高いことを示している。

要約作成者のコメント：

武漢の報告の時点で年齢別や循環器疾患の死亡リスクについて広く知られていたが、今回の報告で欧州の透析患者のレジストリベースの致死率が明らかになっている。

日本透析医会ホームページで公開されている「透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者数」の 10 月 16 日版（http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/corona_virus_infected_number_20201016.pdf）によると、感染者数は 276 名に対して転帰不明者数 132 名、死亡者数 39 名（14%）となっている。欧米と本邦との致死率には多少の差はあるが、これは今回紹介した報告とほぼ同等程度であると考える。

３つ目の報告は、入院患者を対象としており、前 2 者の報告とはバックグラウンドが異なるし、少なくともに日本では透析患者の陽性例は現状ではほぼ入院での対応となっているが、その母集団とも異なるバックグラウンドとなっていることは注意して読まれていただきたい。

発生については、日本の人口を 1 億 2644 万 3 千人として 10 月 18 日時点の累積感染者数は 93,213 名でありこれは 0.07%、次に日本の透析患者数を 2018 年の年末調査より 339,941 名と仮定すると 276 名というのは 0.08%に相当する。これは紹介した欧州の報告と大きく異なる傾向の数字である。この差の原因として、一つにはこの統計自体が日本の透析患者の COVID-19 の発生全体を捉えられていない可能性があるということ、もう一つは欧州の流行より早い段階から「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について」を作成して啓発および対策を講じた結果、発生を一般人口レベルに近いところまで抑えられている可能性などが挙げられる。これらについては今後の検討が待たれる。

要約作成者：昭和大学藤が丘病院 内科系診療センター内科（腎臓）/
昭和大学 統括研究推進センター　西脇 宏樹
飯塚病院 腎臓内科/臨床研究支援室　佐々木 彰