

Characteristics and Outcomes of Individuals With Preexisting Kidney Disease and COVID-19 Admitted to Intensive Care Units in the United States

Jennifer E. Flythe et al. Am J Kidney Dis. 2020

DOI: 10.1053/j.ajkd.2020.09.003.

全文 URL: <https://www.ajkd.org/action/showPdf?pii=S0272-6386%2820%2930999-9>

集中治療室に入室する COVID-19の転帰と既存の腎疾患の関係について

既存の腎疾患(透析などの腎代替療法を必要とする末期腎不全を含む)を有する患者が、集中治療を要する COVID-19を罹患した場合の経過と予後について後ろ向き研究を用いて記述した米国の研究である。

68の医療機関で集中治療室に入院した4264名の患者データ(143名の維持透析患者、521名の保存期慢性腎疾患、3600名の既存の腎疾患のない患者)を用いて、入院中死亡、呼吸不全、ショック、心室性不整脈・心停止、塞栓症、大出血、急性肝障害の発症を調べた。

維持透析患者はほかの群に比べて症状の出現から ICU への入室までの時間が有意に短く、意識変容を来しやすい傾向にあった。また、保存期腎疾患を持つ患者も維持透析患者も、28日間院内死亡割合が有意に高く、多変量解析による調整によっても有意にリスクが高かった。前者でハザード比1.25 [95%信頼区間1.08–1.44]、後者で1.41 [1.09–1.81]であった。その他のアウトカムは各群で有意な違いは認められなかった。

要約作成者のコメント:

後ろ向きの検討とはいえまとまった数の集中治療を要する COVID-19症例で、①腎疾患を持たない患者、②保存期腎疾患患者、③維持透析患者の3群で予後を比較した研究結果である。特に維持透析患者では発症から集中治療室に入るまでの時間が短いことから、注意深い状態観察が重要であることが再確認できたという点で貴重な報告である。

なお、保存期腎疾患ならびに維持透析患者の予後がなぜこんなにも悪いのか、ということについては、以下の理由が考察されている。

- ① 集中治療室に入室する際の重症度が、腎疾患のない患者群に比べて高い
- ② 治療薬が限定される

中でも①については、尿毒素による免疫不全状態、あるいはその他の合併症などを抱えているために状態が悪化しやすいことなどが原因として考えられる。

②については未だ議論の余地が残るものの、COVID-19治療薬として承認されているレムデシビルの使用が高度腎機能障害(具体的には eGFR 30未満)では推奨されていないことが挙げられる。また、そのほかの疾患の治療薬も腎障害を理由に臨床試験が積極的に行われなかったことなどの問題から、腎障害を持つ患者に対しての治療の選択肢がどうしても狭まってしまうがちである。

今回の研究成果が明らかにしたように、腎疾患患者の COVID-19は重症化しやすく死亡リスクも高い反面、治療選択肢が非常に限られやすい集団である。治療薬の臨床試験が積極的にこの集団を取り込んで行われることが、腎疾患患者に対して良質な治療が提供されるための第一歩である。