

**Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for patients admitted to hospital with COVID-19 and elevated D-dimer concentration (ACTION): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial**

Lopes RD et al. Lancet. 2021;397(10291):2253-2263.

DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01203-4.

全文 URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01203-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01203-4/fulltext)

**D-ダイマー濃度上昇を認めた COVID-19 入院患者に対する  
治療的抗凝固療法と予防的抗凝固療法の比較**

著者らは、ブラジルの 31 施設に入院した D-ダイマー濃度上昇を認めた COVID-19 患者を対象にオープンラベル（アウトカム判定は盲検化）の多施設共同無作為化対照試験（RCT）を行った。治療的抗凝固療法群（331 名）と予防的抗凝固療法群（304 名）の死亡までの期間、30 日目までの酸素投与期間、および 30 日目までの大出血または臨床的に重要な非大出血を比較した。

治療的抗凝固療法：臨床的に安定した患者にはリバーロキサバン 20mg または 15mg を 1 日 1 回経口投与。臨床的に不安定\*な患者には初回エノキサパリン（1mg/kg を 1 日 2 回）または未分画ヘパリン（抗 Xa 濃度が 0.3-0.7 IU/mL になるように）を静脈内投与、その後 30 日目までリバーロキサバンを投与。

\* 重篤な COVID-19 関連疾患があり、集中治療室入室を余儀なくされる直ちに生命を脅かす状態  
予防的抗凝固療法：エノキサパリンまたは未分画ヘパリン静脈内投与。

死亡リスク（RR 1.49、95%CI 0.90-2.46）と酸素投与期間は、治療的抗凝固療法群と予防的抗凝固療法群（対照）で統計学的有意差は認めなかった。この結果は臨床的に安定（94%）/不安定な患者（6%）のサブグループ解析でも変わらなかった。大出血または臨床的に重要な非大出血は、治療的抗凝固療法群で 26 例（8%）、予防的抗凝固療法群（対照）で 7 例（2%）で発生した（RR 3.64、95%CI 1.61-8.27）。

**要約作成者のコメント：**

今回紹介した論文の筆者らは、上記の研究結果から、D-ダイマー濃度上昇を認めた COVID-19 患者に対しては治療用量の direct oral anticoagulant (DOAC) 投与は避けるべきである、と結論しています。COVID-19 患者を対象とした抗凝固療法の大規模観察研究（Ann Intern Med.2021）の研究結果については当サイトで 2021 年 3 月 30 日に掲載しましたが、新規の RCT からの知見として続いて紹介致しました。

要約作成者：昭昭和大学 統括研究推進センター /

医学部内科学講座腎臓内科学部門

長谷川 毅