

くすりーロメモ

新型コロナウイルス感染症の薬物治療について

鹿児島市医師会病院 薬剤部 | 中木原 由佳

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の薬物治療についての知見の集積に伴い、国内での薬物治療に関する考え方は「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」や「COVID-19に対する薬物治療の考え方」により随時更新されている。2023年8月時点において、国内で新型コロナウイルス感染症に対して承認されている薬剤はレムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビル、エンシトレビル フマル酸、バリシチニブ、デキサメタゾン、カシリビマブ（遺伝子組換え）/イムデビマブ（遺伝子組換え）、

ソトロビマブ（遺伝子組換え）、チキサゲビマブ（遺伝子組換え）/シルガビマブ（遺伝子組換え）、トシリズマブ（遺伝子組換え）の10種類となっている。現在承認されている中和抗体薬は、SARS-CoV-2のスパイクタンパク質を標的としているため、その変異により中和活性が低下することが知られており、特に、オミクロン株の流行以降は、いずれの中和抗体薬も変異株によっては一定程度中和活性が低下することが報告されていることから、本稿では、中和抗体薬以外の治療薬の特徴について表にまとめた。

分類	抗ウイルス薬			
一般名	レムデシビル	モルヌピラビル	ニルマトレルビル/リトナビル	エンシトレビル フマル酸
商品名	ベクルリー® 点滴静注用 100mg	ラゲブリオ® カプセル 200mg	バキロビッド® パック 300/600	ゾコーバ® 錠 125mg
承認日	2020年5月7日 特例承認	2021年12月24日 特例承認	2022年2月10日 特例承認	2022年11月22日 特例承認
治療対象患者	中等症～重症 重症化リスク因子を有する軽症	重症化リスク因子を有する軽症～中等症Ⅰ	重症化リスク因子を有する軽症～中等症Ⅰ	高熱また咳嗽・咽頭痛等の症状が強い軽症～中等症Ⅰ
発症後使用までの推奨日数	特になし（中等症～重症） 7日以内（重症化リスク因子を有する軽症）	5日以内	5日以内	発症から72時間以内
対象年齢	12歳以上	18歳以上	12歳以上	12歳以上
用法・用量	成人及び体重40kg以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に200mgを、投与2日目以降は100mgを1日1回点滴静注 通常、体重3.5kg以上40kg未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に5mg/kgを、投与2日目以降は2.5mg/kgを1日1回点滴静注	1回800mgを1日2回内服	成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には300/100mg（ニルマトレルビル/リトナビル）を1日2回内服	1日目は375mgを、2日目から5日目は125mgを1日1回内服
投与期間	3日間（軽症） 5～10日間（中等症、重症）	5日間	5日間	5日間
腎障害時の用量調整	不要 （eGFRが30mL/min/1.73m ² 未満の患者では投与を推奨しない）	不要	必要 （eGFR30mL/min以上60mL/min未満では1回150/100mgに減量 eGFR < 30mL/minでは投与を推奨しない）	不要 （eGFRが30mL/min/1.73m ² 未満の患者では投与を推奨しない）
妊婦/授乳婦への投与	妊婦：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること 授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること	妊婦：禁忌（服用中及び服用後4日間の避妊推奨） 授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること	妊婦：治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること 授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること	妊婦：禁忌（服用中及び服用後14日間の避妊推奨） 授乳婦：授乳しないことが望ましい

投与時の 注意点	・急性腎障害、肝機能障害があらわれることがあるので、投与前及び投与中は定期的に腎機能・肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察する。 ・ALTが基準範囲上限の5倍以上の患者には投与しないことが望ましい。 ・Infusion reaction, アナフィラキシーを含む過敏症があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察するとともに、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行う。	・本剤の脱カプセルや簡易懸濁投与に関しては十分なデータがないため、推奨しない。	・併用薬剤と相互作用を起こすことがあるため、服用中の全ての薬剤を確認すること。 ・腎機能又は肝機能障害がありコルヒチンを投与中の患者には、コルヒチンの血中濃度が上昇するおそれがあるため投与しない。 ・eGFRはmL/min/1.73m ² で標記されるため、本剤の投与を検討する患者の体表面積が1.73m ² から解離する場合、個々の患者の体表面積で補正する。	・併用薬剤と相互作用を起こすことがあるため、服用中の全ての薬剤を確認すること。 ・腎機能又は肝機能障害がありコルヒチンを投与中の患者には、コルヒチンの血中濃度が上昇するおそれがあるため投与しない。
主な副作用	肝機能障害、腎機能障害、下痢、皮疹等	下痢、悪心、頭痛等	味覚障害、下痢、高血圧、筋肉痛等	HDL コレステロール減少、TG 増加、頭痛、下痢、悪心等
作用機序	RNA 合成酵素阻害作用	RNA 合成酵素阻害作用	プロテアーゼ阻害作用	プロテアーゼ阻害作用
薬価	61,997 円 / V	2,357.8 円 / Cap	12,538.6 円 / 300・1シート 19,805.5 円 / 600・1シート	7,407.4 円 / 錠

分類	副腎皮質ステロイド薬	JAK 阻害剤	ヒト化抗ヒトIL-6 受容体モノクローナル抗体
一般名	デキサメタゾン	バリシチニブ	トシリズマブ
商品名	内服：デカドロン錠 0.5/4mg 注射：デカドロン [®] 注射液 1.65/3.3/6.6mg	オルミエント [®] 錠 2/4mg	アクテムラ [®] 点滴静注用 80/200/400mg
承認日	—	2021年4月23日追加承認	2022年1月21日追加承認
治療対象患者	中等症Ⅱ～重症（酸素需要が急激に増加している入院患者）	中等症Ⅱ～重症（酸素需要が急激に増加している入院患者）	中等症Ⅱ～重症（酸素需要が急激に増加している入院患者）
発症後使用までの推奨日数	7日以内	入院後3日以内	7日以内
対象年齢	成人及び小児	18歳以上	18歳以上
用法・用量	デキサメタゾンとして6mgを1日1回投与 体重40kg未満の小児等ではデキサメタゾン0.15mg/kg/日への減量を考慮	レムデシビルとの併用においてバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与	副腎皮質ステロイド薬と併し、18mg/kgを点滴静注症状が改善しない場合には、初回投与終了から8時間以上の間隔をあけて、トシリズマブとして8mg/kgを1回追加投与
投与期間	10日間	最長14日間	1日間
腎障害時の用量調整	不要	必要 (30 ≤ eGFR < 60 (mL/min/1.73m ²)) で2mgを1日1回、15 ≤ eGFR < 30で2mgを48時間毎、 eGFR < 15mgで投与しない)	不要
妊婦 / 授乳婦への投与	プレドニゾロン40mg/日への変更を考慮	妊婦；禁忌 授乳婦；授乳しないことが望ましい	妊婦；治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること 授乳婦；治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること
投与時の注意点	・肥満・過体重では用量につき個別に検討する。 ・血糖値測定やリスクに応じた消化性潰瘍の予防も検討する。 ・デキサメタゾンが使用出来ない場合には、概ね同力価の他の副腎皮質ステロイドの使用を検討する。	・B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者は、抗リウマチ生物製剤によるB型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。 ・酸素吸入、人工呼吸器管理又は体外式膜型人工肺 (ECMO) 導入を要する患者を対象に入院下で投与を行うこと。 ・血栓塞栓予防を行うこと。	・B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者は、抗リウマチ生物製剤によるB型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。 ・酸素投与、人工呼吸器管理又は体外式膜型人工肺 (ECMO) 導入を要する患者を対象に入院下で投与を行うこと。
主な副作用	感染症、消化性潰瘍、骨粗鬆症、満月様顔貌、糖尿病、不眠症、高血圧、緑内障、白内障等	悪心、腹痛、LDL コレステロール上昇等	上気道炎、肝機能異常、白血球減少等
作用機序	抗炎症作用	JAK 阻害剤	IL-6 阻害作用
薬価	5.7 円 / 0.5mg 錠 27.3 円 / 4mg 錠 93 円 / 1.65mg 注射液 157 円 / 3.3mg 注射液 238 円 / 6.6mg 注射液	2,705.9 円 / 2mg 5,274.9 円 / 4mg	10,995 円 / 80mg 25,805 円 / 200mg 54,665 円 / 400mg

参考資料：「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第9.0版」

「COVID-19 に対する薬物療法の考え方 第15.1版」各社添付文書