

## A report from the Brescia Renal COVID Task Force on the clinical characteristics and short-term outcome of hemodialysis patients with SARS-CoV-2 infection.

Federico Alberici, Elisa Delbarba, Chiara Manenti, et al. *Kidney International*. 2020; 98: 20–26.

全文 PDF : <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.04.030>

### SARS-CoV-2 に感染した血液透析患者の臨床的特徴と短期予後 ～Brescia Renal COVID Task Force からの報告～

本論文は 2020 年 3 月時点の COVID-19 の pandemic が発生したイタリアの Brescia 地域での血液透析患者における臨床経験の記述疫学である。2020 年 3 月時点でのイタリア Brescia 地域の 4 つの透析施設での全血液透析患者 643 人中、RT-PCR (reverse transcription polymerase chain reaction) 検査陽性となった患者※は 94 人(15%)であった。そのうち 37 人(39%)は外来ベースで治療(group1)、57 人(61%)は入院加療を要した(group2)。抗ウイルス療法として lopinavir/ritonavir、darunavir+ritonavir、hydroxychloroquine が医師の裁量にて使用された。Group1 のうち 18 人(49%)が無症候性であった。37 人中 3 人(8%)が死亡、2 人(5%)が ARDS(Acute respiratory distress syndrome)に進展した。Group1 の中でも無症候性の患者 18 人は死亡 0、ARDS 進展 0、肺炎への進展が 1 人であり、症候性患者(各々 3, 2, 6 人)に比べ少なかった。Group2 では、24 人が死亡(42%)、45 人(79%)が ARDS へ進展した。Group2 のうち、18 人(32%)が呼吸状態悪化のためにデキサメサゾンが使用され、2 人に対しトシリズマブが使用された。感染者全体の死亡割合は 29%であった。多変量解析の結果、ARDS 進展の有意なリスクは虚血性心疾患の既往(OR: 7.5, 95%CI: 1.6–36.3)・診断時に発熱 (OR: 17, 95%CI: 4.5–64)/呼吸苦 (OR: 20, 95%CI: 3.6–79.3)があること・70 歳以上 (OR: 1.1, 95%CI: 1–1.15)が、死亡の有意なリスクは診断時に発熱 (OR: 18.7, 95%CI: 2.4–146)/咳嗽 (OR: 4, 95%CI: 1.02–17.6)があること・診断時 CRP>5 mg/dL (OR: 5.6, 95%CI: 1.6–23.5)が示された。

※RT-PCR 法は 1 つの施設では症状の有無にかかわらず全例、残り 3 つの施設では有症状の患者のみ実施

#### 要約作成者のコメント:

初発症状の記述、短期予後に関して小規模コホートならではの詳細な記述がなされている。感染拡大の状況や医療体制、人種間での死亡率の差(一般人口: 中国 2.3%、イタリア: 7.2%)を考慮しなければならないが、血液透析患者での死亡率はイタリアでも圧倒的に高く(本研究 29%)、重症化しやすいということは本邦の血液透析患者にも外挿可能であると考えられる。血液透析患者における ARDS 進展と死亡のリスク因子も多変量解析にて特定されているが、少数例の報告であり odds ratio の 95%信頼区間も非常に幅があり、結果の解釈には十分注意を要する。しかし、透析患者においても一般人口と同様のリスク因子であったことは、COVID-19 における予後と心疾患、高齢者、重症度の関連の外的妥当性の強さを物語っていると考えられる。引き続き血液透析患者における大規模なデータの解析が待たれる。

要約作成者: 聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 谷澤 雅彦