

**Effect of Discontinuing vs Continuing Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors
and Angiotensin II Receptor Blockers on Days Alive and Out of the Hospital in
Patients Admitted With COVID-19**

Lopes ED et al. JAMA 2021;325(3):254–264.

DOI: 10.1001/jama.2020.25864

全文 URL :

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775280?utm_source=silverchair&utm_campaign=jama_network&utm_content=covid_weekly_highlights&utm_medium=email

COVID-19 入院患者における RAS 阻害薬の中止と継続の効果の比較

RAS 阻害薬(ACEI または ARB)が COVID-19 患者の臨床転帰にどのような影響を与えるかは議論されている。著者らは、ブラジルで入院前に RAS 阻害薬を服用していた軽度から中等度の COVID-19 患者 659 人を対象とした無作為化比較試験(RCT)を行い、RAS 阻害薬中止群(n=334)と継続群(n=325)で 30 日までの生存日数と退院までの在院日数、死亡、心血管死亡、および COVID-19 増悪を比較した。対象患者の背景は、平均年齢 55.1 歳(70 歳以上 14.7%)、女性 40.4%、入院時の酸素飽和度は 27.2%の患者が 94%未満(室内気)で、対象患者全例が試験を完了した。RAS 阻害薬中止群と継続群の生存日数と退院までの在院日数には差がなかった[平均 21.9(SD8.0)日 vs 平均 22.9(SD7.1)日]。死亡率は中止群 2.7% vs 継続群 2.8%でオッズ比(OR)0.97(95%CI 0.38-2.52)、心血管死亡率は中止群 0.6% vs 継続群 0.3%で OR1.95(95%CI 0.19-42.12)、COVID-19 増悪は中止群 38.3% vs 継続群 32.3%で OR1.30(95%CI 0.95-1.80)で、いずれにも差は認めなかった。認められた有害事象は、侵襲的機械換気を要する呼吸不全(中止群 9.6% vs 継続群 7.1%)、昇圧剤を必要とするショック(中止群 8.4% vs 継続群 7.1%)急性心筋梗塞(中止群 7.5% vs 継続群 4.6%)、心不全の新規発症または悪化(中止群 4.2% vs 継続群 4.9%)、血液透析を必要とする急性腎不全(中止群 3.3% vs 継続群 2.8%)であった。これらの研究結果から、筆者らは、入院前から RAS 阻害薬を服用していた軽度から中等度の COVID-19 患者において、ルーチンに RAS 阻害薬を中止することを支持するものではない、と結論した。

要約作成者のコメント:

今回紹介した論文では、軽度から中等度の COVID-19 入院患者において、RAS 阻害薬の中止もしくは継続を RCT で比較し、主要アウトカムである 30 日までの生存日数と退院までの在院日数に差を認めませんでした。副次アウトカムでは統計学的有意差はないものの、心血管死亡率や心筋梗塞、また血液透析を要する急性腎不全の発症率は継続群と比較して中止群でむしろ高めました。RAS 阻害薬の内服率が非常に高い透析患者を含めた腎臓病患者の診療において、参考になる文献と考え紹介致しました。

要約作成者: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