

Remdesivir: A potential game-changer or just a myth? A systematic review and meta-analysis

Shrestha DB, Budhathoki P, Syed NH, et al.

【Life Sci. 2021 Jan 1;264:118663】-peer reviewed (査読済み)

(要旨)

◇方法

Pubmed, Scopus, Embase, およびプレプリントサイトを検索し, PRISMAガイドラインを用いた定性分析用の10件の研究と定量分析用の4件の研究を特定した。定量的合成は, RevMan5.4の固定効果モデルと変量効果モデルを使用して行った。異質性は, I-squared (I^2) テストを使用して評価した。

◇結果

レムデシビル10日間投与群をプラセボまたは標準治療(SOC)群と比較すると, レムデシビル投与群では14日間の死亡率[オッズ比(OR)0.61;信頼区間(CI)[0.41~0.91]], 人工呼吸器の必要性(OR 0.73;CI[0.54~0.97]), および重篤な副作用(OR 0.69;95%CI[0.54~0.88])が低下した。28日目の臨床的改善(OR 1.59;CI[1.06~2.39]), 14日目の臨床的回復(OR 1.48;CI[1.19~1.84]), および14日目の退院率(OR 1.41;CI[1.15~1.73])は, レムデシビル群で良好であった。早期の臨床的改善(中央値-2.51;CI[-4.16~-0.85]), 臨床的回復(中央値-4.69;CI[-5.11~-4.28])がレムデシビル群でみられた。レムデシビルの長期投与群(10日間)は, 14日目により高い退院率を示した(OR 2.11;CI[1.50~2.97])が, 5日間投与群よりも重篤な副作用および投薬中止の発生率が有意に高かった。

◇結論

レムデシビルはプラセボに比べ, 14日間の死亡率プロファイル, 臨床的回復, および退院率が良好であった。レムデシビル群では全体的に, より早期の臨床的改善と臨床的回復が示された。レムデシビル10日間投与群は, 5日間投与群より多くの有害転帰が示され, 有意なベネフィットはみられなかった。