

(要旨)

◇方 法

データベース検索の結果、19報の重複論文を除いてスクリーニングの対象となる9414件の論文が得られた。このうち、組み入れ基準を満たさなかった9408件を除いて、6件をさらに詳細に検討した。最終的に、Beigleら、Spinnerら、およびWangらによる試験3報をメタアナリシスに組み入れた。計1879人の患者(レムデシビル投与患者1080人)が本解析に含まれた。

◇結 果

この3報はすべて無作為化比較試験(RCT)であったが、Spinnerらの試験は盲検化されておらず、盲検化に関わるリスクが認められた。BeigleらおよびWangらの試験では、レムデシビルは初日に200 mg/日、その後100 mg/日を2~10日間投与されていたが、Spinnerらの試験では、レムデシビルは初日に200 mg/日、その後100 mg/日を2~5日または2~10日間投与されていた。レムデシビル群の臨床的改善は、プラセボ群に比べ有意に高かった〔率比(RR) 1.16;95%信頼区間(CI) [1.07~1.25]〕。3つの試験で報告された死亡率は異なっていた。Beigleらは15日死亡率、Spinnerらは11日死亡率、Wangらは28日死亡率を報告した。レムデシビルは死亡率を低減する割合が高かったが、有意ではなかった。全有害事象と全重篤有害事象をレムデシビル群とプラセボ群で比較したところ、レムデシビル群では、プラセボ群と比較して重篤有害事象が有意に減少した〔RR 0.74;95%CI[0.62~0.90]〕が、全有害事象については有意な減少はみられなかった。

◇結 論

COVID-19治療に対するレムデシビルの有効性と安全性のメタアナリシスを実施し、レムデシビルがCOVID-19の臨床症状を改善することを明らかにした。ただし、全有害事象については有意な改善はみられなかった。レムデシビルは、現時点でCOVID-19に利用できる薬やワクチンがないため、有望な治療薬として提案されている。しかし、COVID-19の危機と戦うためには、他の治療薬や併用療法に関するさらなるエビデンス、および新薬とワクチンの開発が必要である。