

成人リウマチ性疾患患者のための新型コロナウイルス感染症の臨床ガイダンス

ACR 新型コロナウイルス感染症のガイダンスタスクフォースによる作成

この要約案は、2020年4月11日のACR理事会によって承認されました。

最終稿は、論文査読待ちです。

目的

この文書は、新型コロナウイルスのパンデミック下における、成人リウマチ性疾患患者の管理についてリウマチ専門医にガイダンスを提供することが目的である。

このステートメントは、臨床判断に変更を求めるものではない。

複雑なリウマチ性疾患患者の治療変更は、さまざまな要素があるため、原則的な考え方を踏まえながらも個別化する必要がある。このガイダンスは「最新のドキュメント」として提供され、最新のエビデンスが得られたときに頻繁に更新される予定である。

方法

北米タスクフォース（リウマチ専門医10名と感染症専門医4名）が、2020年3月26日に招集され、クリニカルクエスチョン収集からエビデンスレポートを作成した。クエスチョンとドラフトは委員に配布され、Delphi変法にて校閲と評価が行われた。電子メールによる2回の匿名投票と、全委員による2回のウェビナーが行われた。委員はスコアリングシステムを用いてステートメントの草案について投票した。コンセンサスは投票結果に基づいて「低」(L)、「中」(M)、「高」(H)に分類した。中位または高位のコンセンサスと事前に定義されたレベル（中央値が「同意」、「不確か」、「不同意」と解釈される）と相関する中位投票をもってガイダンスとして承認した。

推奨事項

リウマチ性疾患患者のための一般的なステートメント：

- 新型コロナウイルス感染症による不幸な転帰のリスクは、主に年齢や基礎疾患の様な一般的なリスク因子に関連している(H)。
- 患者は、社会的距離や手指衛生などの一般的な予防策について説明を受ける必要がある(H)。
- 患者とリウマチ専門医の間で、通院頻度を減らすなど、SARS-CoV-2への曝露機会を減らすための方策について相談する事が適切と考えられる。（例えば、経過観察目的の検査頻度の減少、遠隔医療、静脈投与薬の投与間隔をあける）(M/H)。
- 必要に応じ、（新型コロナウイルス感染の有無にかかわらず）リウマチ性疾患の活動性のコントロールに求められる最低用量のグルコルチコイドを投与すべきである(M/H)。
- 感染者との接触や発症の有無に関わらず、ステロイド薬を突然中止するべきではない(H)。
- アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬またはアンジオテンシン受容体遮断薬（ARB）は、必要に応じて、通常用量を開始もしくは継続するべきである(M/H)。

新型コロナウイルス感染症の発症・患者接触がなく安定している患者の継続的な治療：

- ヒドロキシクロロキン^{*1} (HCQ)、スルファサラゾピリジン^{*2} (SASP)、メトトレキサート (MTX)、レフルノミド (LEF)、免疫抑制薬 (タクロリムス、シクロスポリン、ミコフェノール酸モフェチル、アザチオプリンなど)、生物学的製剤、JAK 阻害薬と非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) は継続する事ができる。(もし可能であれば、IL-6 阻害薬を継続すべき巨大細胞性動脈炎の患者を含む。) (M / H)。
- デノスマブは引き続き投与可能である。必要に応じて投与間隔を 8 か月ごとに延長し、受診機会を最小限とする (M)。
- 重要な臓器障害を伴うリウマチ性疾患の既往がある場合、免疫抑制薬は減量すべきではない (M)。

SLE 患者：

- 新規診断患者で、使用可能な場合、HCQ^{*1} を通常用量で開始すべきである (H)。
- SLE 合併妊婦で、使用可能な場合、HCQ^{*1} を用量変更せずに継続すべきである (H)。
- 適応があれば、ベリムマブの開始は適切と考えられる (M)。

新型コロナウイルス感染症の発症・患者接触がない場合の、新規診断患者、または活動性リウマチ性疾患患者の治療：

活動性関節炎：

- HCQ^{*1} によって寛解中の場合、使用可能な場合は疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDs) を継続すべきである。一方、活動性のある患者または新規診断された患者は、他の DMARDs への切り替え (単剤療法または併用療法) を考慮すべきである (M / H)。
- IL-6 阻害薬によって寛解中の場合、DMARDs は、使用可能な場合は継続すべきである。一方、寛解に達していない場合、別の生物学的製剤への切り替えを検討する必要がある (M)。
JAK 阻害剤の使用に関しては意見が分かれた。
- DMARDs 投与中にもかかわらず、中程度から高度の疾患活動性がある患者に対しては生物学的製剤を開始する事が適切と考える (H)。
JAK 阻害剤の使用に関しては意見が分かれた。
- 活動性のある患者または新規診断された患者の場合、DMARDs を新たに開始もしくは変更が適切と考えられる (M)。
- 必要に応じて、低用量のステロイド薬 (PSL 10 mg 以下) または NSAIDs を開始する事が適切と考えられる (M / H)。

その他のリウマチ性疾患：

- 全身性または重篤な臓器障害を来す疾患 (例、ループス腎炎または血管炎) の場合、高用量ステロイド薬または免疫抑制薬を開始する事が適切と考えられる (M)。

- 新規シェーグレン症候群患者では、HCQ^{*1}の有効性を証明するデータが少ないため推奨されない(M)。

新型コロナウイルス感染症患者との接触後も安定している患者の継続的な治療（新型コロナウイルス感染症に関連する症状なし）：

- HCQ^{*1}、SASP^{*2}、および NSAIDs の継続は適切と考えられる(M / H)。
- 免疫抑制薬、IL-6 阻害薬以外の生物学的製剤、および JAK 阻害剤は、新型コロナウイルスに関する検査結果が陰性または無症状経過観察 2 週間後まで一時中止するべきである(M)。
委員では MTX と LEF の一時中止に関しては意見が分かれた。
- 特定の状況では、IL-6 阻害薬の継続が適切と考えられる(M)。

新型コロナウイルス感染症確定もしくは疑いのリウマチ性疾患患者の治療：

- 新型コロナウイルス感染症症状の重症度に関係なく、HCQ^{*1}は継続可能であるが、SASP^{*2}、MTX、LEF、免疫抑制薬、IL-6 阻害薬以外の生物学的製剤、および JAK 阻害剤は中止または停止するべきである(M / H)。
- 重度の呼吸器症状のある患者の場合、NSAIDs を中止するべきである(M)。
委員は、重篤な症状が見られない場合の NSAIDs の中止はコンセンサスが低かった。
- 特定の状況では、IL-6 阻害薬の継続が適切と考えられる(M)。

2020 年 4 月 14 日更新

*1 原文では HCQ/CQ(ヒドロキシクロロキン/クロロキン)となっていますが、日本では CQ は使用されていないため、HCQ のみの記載となっています。

*2 原文ではスルファサラジン(SSZ)となっていますが、日本では主にスルファサラゾピリジン(SASP)が用いられているため SASP で記載しています。

**2020 年 4 月 19 日 日本語訳
(PRAJ 感染対策委員会)**