

コロナウイルス文献情報とコメント

(拡散自由)

2020年4月27日

- COVID-19重症化および死亡のリスク因子: 系統的レビューとメタアナリシス(喫煙による重症化リスク再確認)
- COVID-19のホスト・リスクスコア(重症化予測指数)(高血圧のある65歳以上の男性は気をつけろ!)
- これらの検査値が異常なほどCOVID-19死亡リスクが高まる
- 眼科の病気がCOVID-19の初発症状の時もある: 遠隔医療の有用性

松崎道幸
道北勤医協 旭川北医院

COVID-19重症化および死亡のリスク因子： 系統的レビューとメタアナリシス

Zheng Z (Department of Cardiology, Shaoxing People's Hospital (Shaoxing Hospital, Zhejiang University School of Medicine), Shaoxing City, Zhejiang Province,), Peng F, Xu B, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis [published online ahead of print, 2020 Apr 23]. *J Infect.* 2020;S0163-4453(20)30234-6. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.021

【要旨】

3月20日までに発表されたCOVID-19症例報告論文から13篇3027例についてメタアナリシスを行った。**男性** (オッズ比1.76; 95%信頼区間1.41-2.18)、**65歳以上** (6.06; 3.98-9.22)、**現在喫煙** (**2.04; 1.32-3.15**) は、重症化の有意な危険因子だった。背景疾患としては、**高血圧** (2.72; 1.60-4.64)、**糖尿病** (3.68; 2.68-5.03)、**心臓病** (5.19; 3.25-8.29)、**呼吸器疾患** (5.15; 2.51-10.57) が重症化・死亡の危険因子だった。検査所見では、AST増加、クレアチニン増加、高感度心トロポニン I 増加、プロカルシトニン増加、LDH増加、Dダイマー増加が重症化と有意に関連していた。

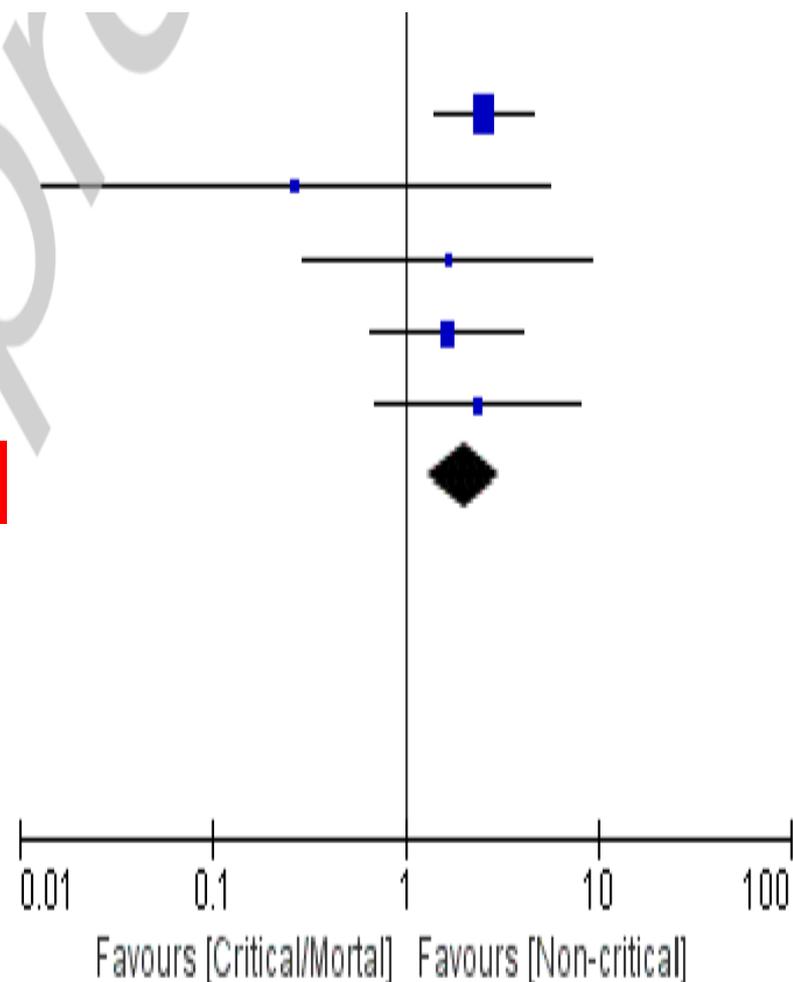
1.4.3 Currentt smoking:

Guan WJ	17	67	120	1029	45.3%	2.58 [1.44, 4.61]
Huang C	0	13	3	28	9.1%	0.27 [0.01, 5.62]
Mo P	4	85	2	70	8.6%	1.68 [0.30, 9.45]
Shi Y	6	49	34	438	24.8%	1.66 [0.66, 4.17]
Zhou F	5	54	6	147	12.1%	2.40 [0.70, 8.21]
Subtotal (95% CI)	268	1712	100.0%	2.04 [1.32, 3.15]		

Total events 32 165

Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 2.63$, $\text{df} = 4$ ($P = 0.62$); $I^2 = 0\%$

Test for overall effect: $Z = 3.20$ ($P = 0.001$)

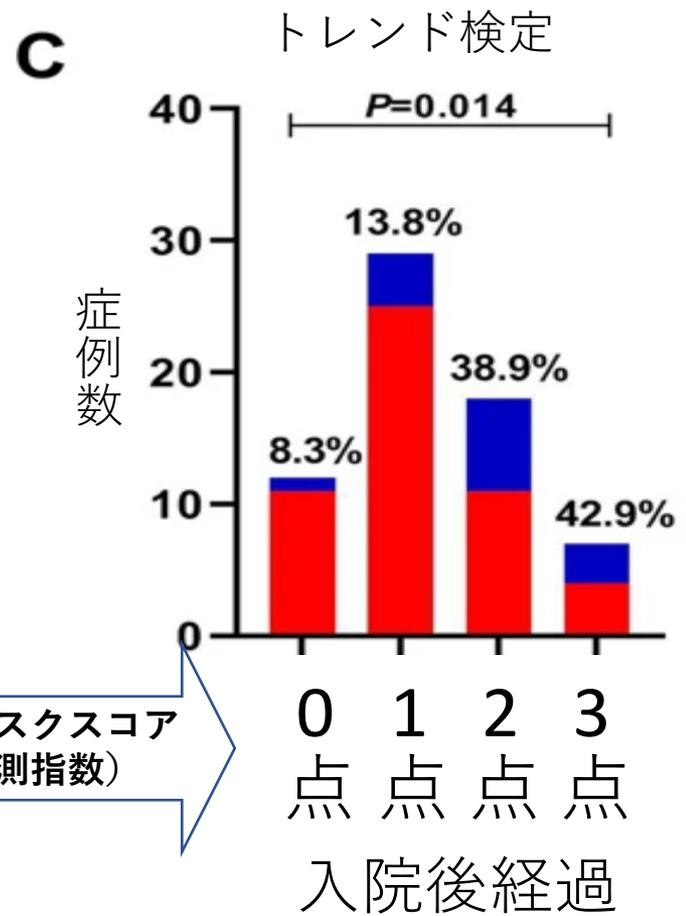
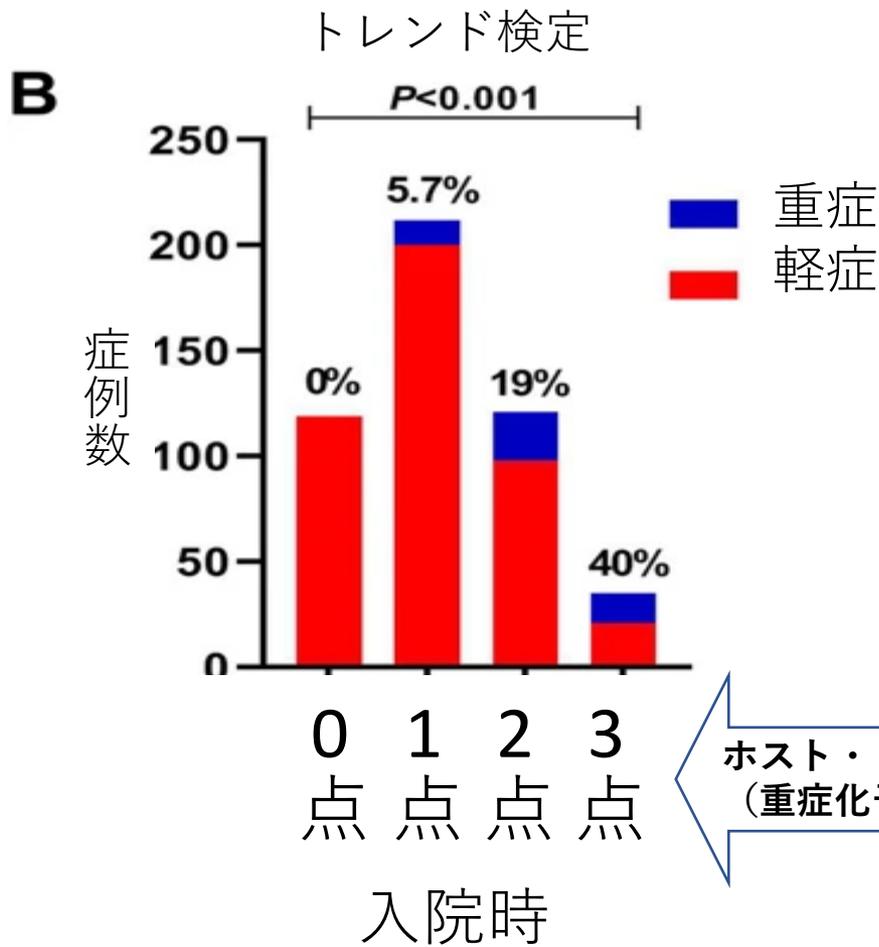


COVID-19のホスト・リスクスコア(重症化予測指数)

Shi Y(State Key Laboratory for Diagnosis and Treatment of Infectious Diseases, National Clinical Research Center for Infectious Diseases, Collaborative Innovation Center for Diagnosis and Treatment of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Qingchun Road, No. 79, Hangzhou, 310003, China.), Yu X, Zhao H, Wang H, Zhao R, Sheng J. Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan. *Crit Care*. 2020;24(1):108. Published 2020 Mar 18. doi:10.1186/s13054-020-2833-7

【要旨】487例の臨床経過を解析し、年齢、性、高血圧の有無の三項目に基づく重症化予測指数を作成した。指数が0～3と増えるに従い、入院時及び入院後の重症化率が良好に予測できた。50才以上、男性、高血圧ありは、重症化しやすい。

項目		点数
年齢	50歳以上	1
	50歳未満	0
性	男性	1
	女性	0
高血圧	あり	1
	なし	0



ホスト・リスクスコア
(重症化予測指数)

入院時のホスト・リスクスコア（重症化予測指数）は、

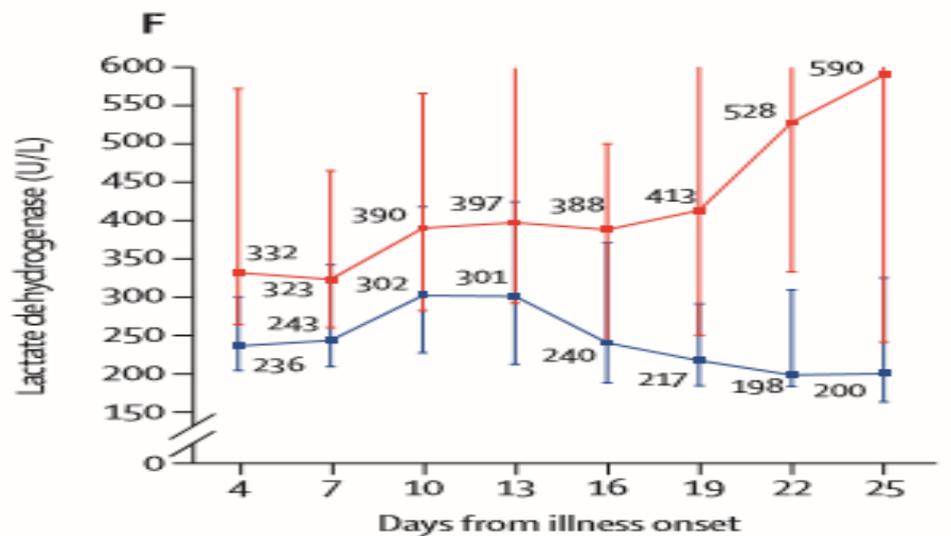
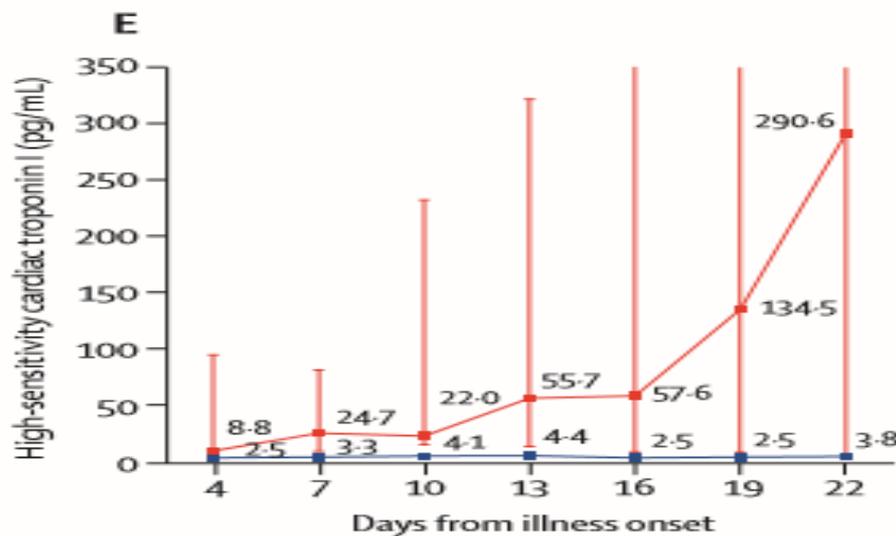
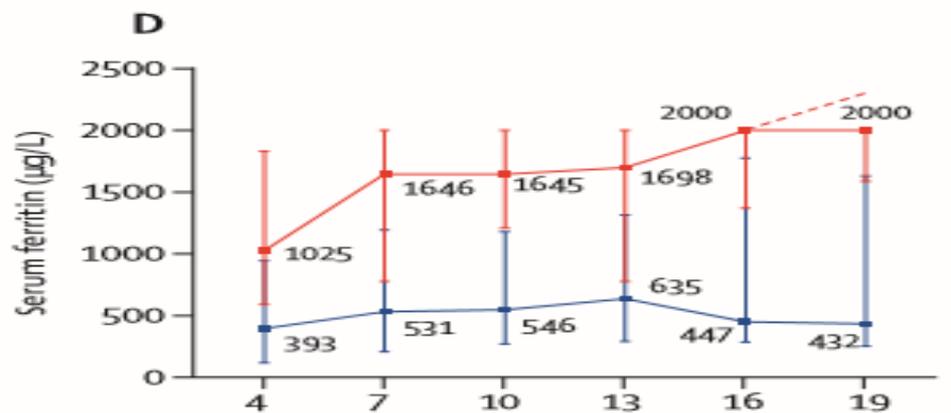
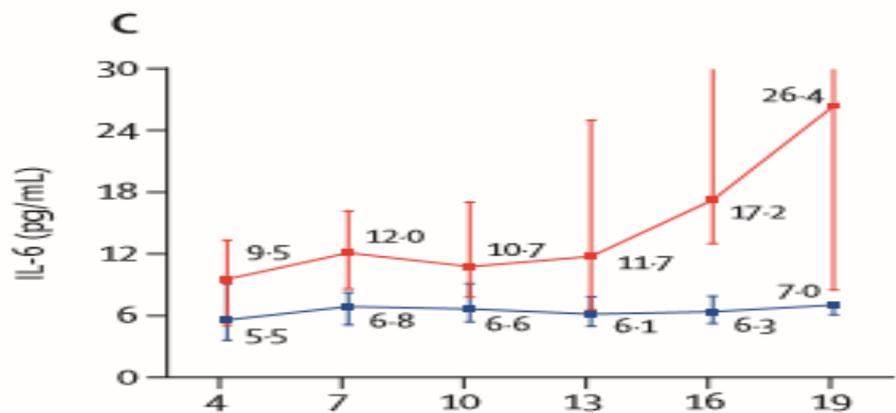
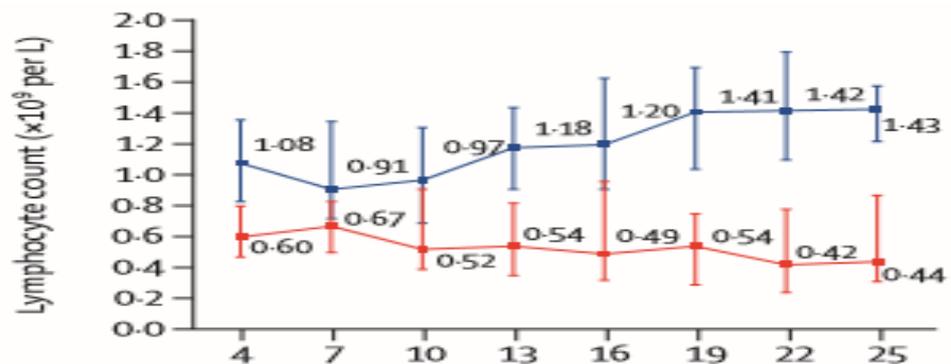
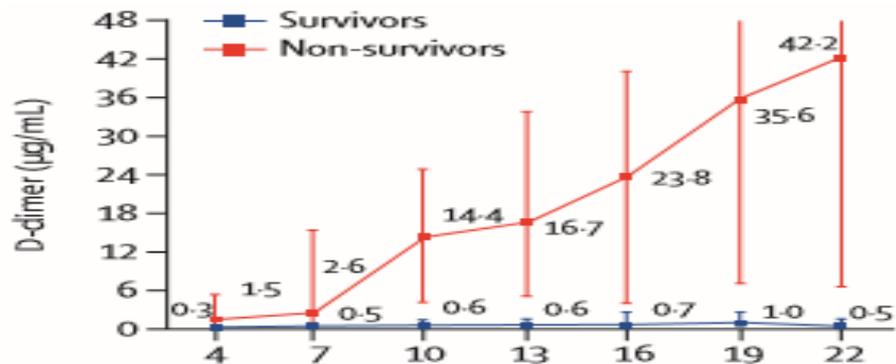
入院後の病状も良く予測できていた。ちなみに松崎は3点です

(;^_^)

これらの検査値が異常なほど COVID-19死亡リスクが高まる

Zhou F (Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Center of Respiratory Medicine, National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, Institute of Respiratory Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Beijing, China.) , Yu T, Du R, et al. [Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study](#) [published correction appears in *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1038] [published correction appears in *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1038]. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–1062.

【要旨】 Dダイマー・IL6・高感度心トロポニン・フェリチン・LDHの増加およびリンパ球数の低下があると、死亡リスクが高まる。



眼科の病気がCOVID-19の初発症状の時もある： 遠隔医療の有用性

Daruich A (Ophthalmology department, hôpital universitaire Necker-Enfants Malades, AP-HP université de Paris,), Martin D, Bremond-Gignac D. [Ocular manifestation as first sign of Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Interest of telemedicine during the pandemic context](#) [published online ahead of print, 2020 Apr 17]. *J Fr Ophthalmol.* 2020;S0181-5512(20)30148-0. doi:10.1016/j.jfo.2020.04.002

【要旨】

アルゼンチン27才男性(非喫煙のスポーツマン)。流涙や視力低下はないが、目の異物感を訴え、眼科医にネット通信で相談。全身症状なし。眼科受診時、**眼瞼浮腫と結膜の充血**あり。眼科医は抗生剤入りステロイド軟こうを処方したが、**3時間後39°Cの発熱、頭痛出現。12時間後咳と会話ができないほどの呼吸困難出現。PCRでCOVID-19と診断。**11日後ネットで受診。眼症状は軽快していた。呼吸器症状は減ったがまだ継続。結膜炎や流涙は通常のガンか疾患であり、COVID-19患者に特有の眼科症状は今のところ報告されていない。しかし、**COVID-19の初発症状として眼科的異常が発生する可能性があることに留意する必要があるだろう。眼科疾患はITを使ったテレメディシンの対象とし有用であろう。**

