血栓、COVID-19とHHTコミュニティ

**北米cureHHTからのガイダンス**

科学・医療諮問委員会

2020年4月17日

COVID-19の影響を受けた人は、血栓性合併症（血栓形成）やCOVID凝固症と呼ばれるもののリスクが高まることが懸念されています。 この合併症の発生率は27％と報告されています。

COVID-19感染症によるこのリスクの増加は、血栓形成のリスクの増加に関連しているか、または自然な血栓の崩壊を妨げるような薬物治療を受けているHHT患者に特に関連しています。 これらの薬剤には、(1)サリドマイド、(2)ポマリドマイド、(3)タモキシフェン、(4)パゾパニブ、(5)ベバシズマブ（アバスチン）-静脈内投与およびその他の抗血管新生剤、(6)アミノカプロン酸（日本では、イプシロン-アミノカプロン酸またはアミノカプロン酸）および(7)トラネキサム酸（日本では、トラネキサム酸・トランサミン）などの経口剤が含まれます。

HHTがCOVID-19感染症を発症するリスクを高めるという証拠はありませんが、HHT患者がCOVID-19感染症を発症した場合、合併症のリスクを最小限に抑えるために、一定の予防策を推奨しています。 その内容は以下の通りです。

・COVID-19が疑われるHHTの患者さんは、血液凝固を防ぐための予防的治療を行う際に、その診断が重要になる可能性があるため、主治医にHHTであることを知らせてください。

・COVID-19が疑われるHHTの患者さんは、HHTの観点から見てもかなりの管理上の影響があるため、診断を確認するための（COVID-19）の検査を受ける必要があります。

・COVID-19の感染が確認されたHHTの患者さんは、速やかにHHTのセンター・治療担当医にこの状況を報告してください。

・COVID-19感染が確認されたHHTの患者さんは、サリドマイド、ポマリドマイド、タモキシフェン、パゾパニブ、その他の血管新生薬、アミノカプロン酸、トラネキサム酸などの内服薬を一時的に4週間中止する可能性があることを、処方しているHHTの主治医と相談してください。

COVID-19感染が確認されたHHTの患者さんで、ベバシズマブ（アバスチン）の静脈内投与を受けている方は、ベバシズマブ（アバスチン）の次回投与を4週間遅らせる可能性について、処方したHHTの医師と話し合う必要があります。

COVID-19で入院しているHHTの患者さんは、HHTセンターの連絡先を治療担当医と共有することをお勧めします。

註

ノースカロライナ大学チャペルヒル校長のRaj Kasthuri博士とマサチューセッツ総合病院副院長のHanny Al-Samkari博士らが作成したもので、日本の実情には合わない部分もありますが、非常に参考になります。

HHT JAPANの小宮山が一部、加筆・編集しました。