

**The Italian League Against Epilepsy provides a table of interactions of these drugs**  
[https://www.lice.it/pdf/Antiepileptic\\_drugs\\_interactions\\_in\\_COVID-19.pdf](https://www.lice.it/pdf/Antiepileptic_drugs_interactions_in_COVID-19.pdf).

イタリアてんかん協会(LICE)

**臨床的に関連する薬物-AED と COVID-19 患者の治療に使用される薬物間の相互作用**

リバプール薬物相互作用グループ(英国リバプール大学に拠点を置く)は、バーゼル大学病院(スイス)とラドボウド UMC(<http://www.covid19-druginteractions.org/>)<http://www.covid19-druginteractions.org/>と共同で、多くのコメディシンクラスの相互作用のリストを常に更新しています。この表は、彼らの仕事による貢献であり、多数の薬が含まれています。薬理的相互作用に照らして、それぞれの症例管理が必須である。

報告された薬物(常に更新):ATV: アタザナビル; DRV/c: ダルナビル/コビシスタット; LPV/r: ロピナビル/リトナビル; RDV: レムデシビル/GS-5734; FAVI: ファビピラビル; CLQ: クロロキリン; HCLQ: ヒドロキシクロロキリン; NITA: ニタゾキサニド; RBV: リバビリリン; TCZ: トシリズマブ; IFN-β-1a: インターフェロン β-1a; OSV: オセルタミビル。

\*ブースター薬(リトナビルまたはコビシスタット)なしで投与されるべきではありません。

- ↑ 共同投薬の潜在的な増加暴露;
- ↓ 共同投薬の潜在的な減少の露出;
- ↑潜在的な COVID 薬の暴露の増加;
- ↓COVID 薬の潜在的な減少した暴露;
- ↔ 軽かな相互効果はありません。
- ♥一方または両方の薬物が QT および/または PR 延長を引き起こす可能性がある。

	薬物は共同投与されるべきではない。
	薬剤調整または綿密なモニタリングを必要とするかもしれない潜在的な相互作用。
	潜在的に弱い相互作用である可能性が高い。追加の行為/監視または投与量の調整が必要とされる可能性は低い。
	臨床的に有意な相互作用は期待されていない。

<sup>1</sup> 現在、ジョンソン・エンド・ジョンソンは、薬物**ダルナビル**のヤンセン・ファーマセウティカの所有者であり、SARS-CoV-2(<https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>)に対(<https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>)するダルナビルベースの治療の使用を支持する証拠の欠如を強調した。

<sup>2</sup> **レムデシビル**の薬物相互作用に関するいくつかのデータはまだ入手できません。

<sup>3</sup> IL-6 の増加は、他のサイトカインと同様に、肝代謝を低下させる投与薬物の血漿濃度を改善し得る(CYP 媒介)、**トシリズマブ**(抗 IL6R)による治療は、肝代謝正常化による他の以前の共同治療の血漿濃度を引き起こす可能性がある<sup>2</sup>。

<sup>4</sup> 薬物相互作用を評価するための研究はまだヒトで行われていない。

ノート:

- ・ リトナビルは、抗ウイルスを共同投与する **CYP 3A** および **2D6** それ単独の強力な阻害剤である。
- ・ アタザナビルは、4 倍まで**ミダゾラム**血漿濃度を増加させることができます。
- ・ 詳細については、**SmPC** を参照してください。

1. Aitken, A. E., Richardson, T. A. & Morgan, E. T. Regulation of drug-metabolizing enzymes and transporters in inflammation. Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol. 46, 123–149 (2006).

2. Kim, S., Östör, A. J. K. & Nisar, M. K. Interleukin-6 and cytochrome-P450, reason for concern? Rheumatology International 32, 2601–2604 (2012).