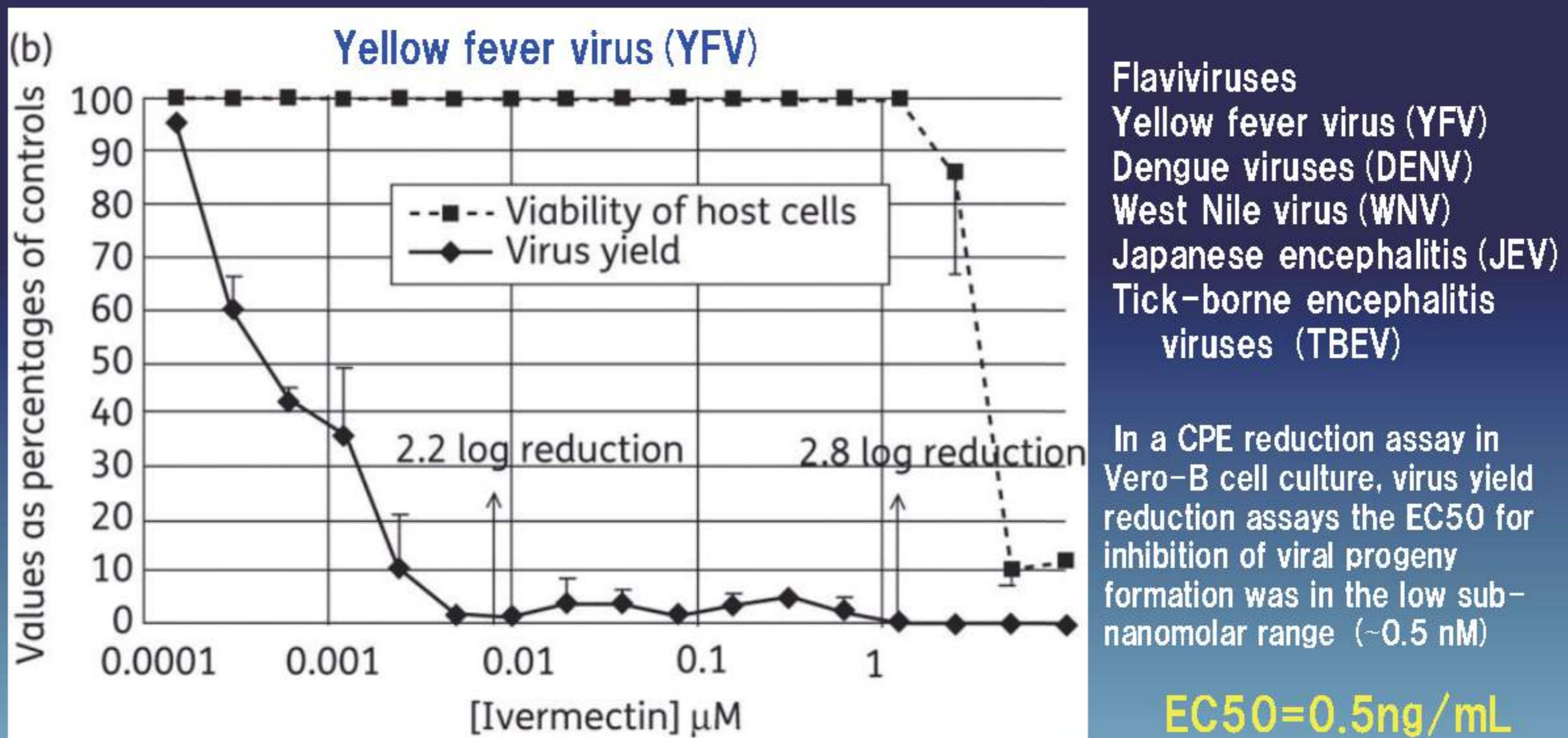


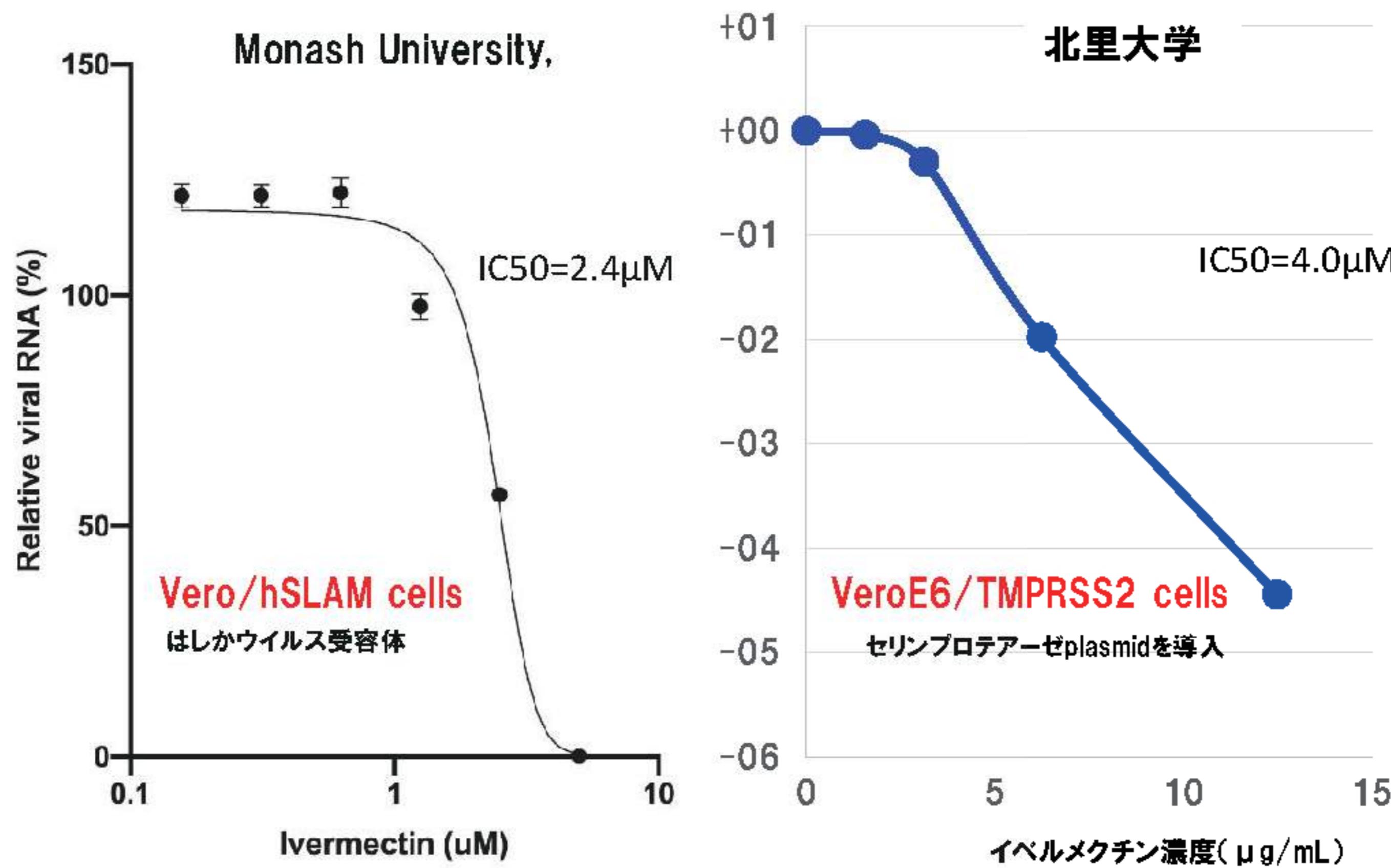
イベルメクチンの Flavivirusesに対する効果



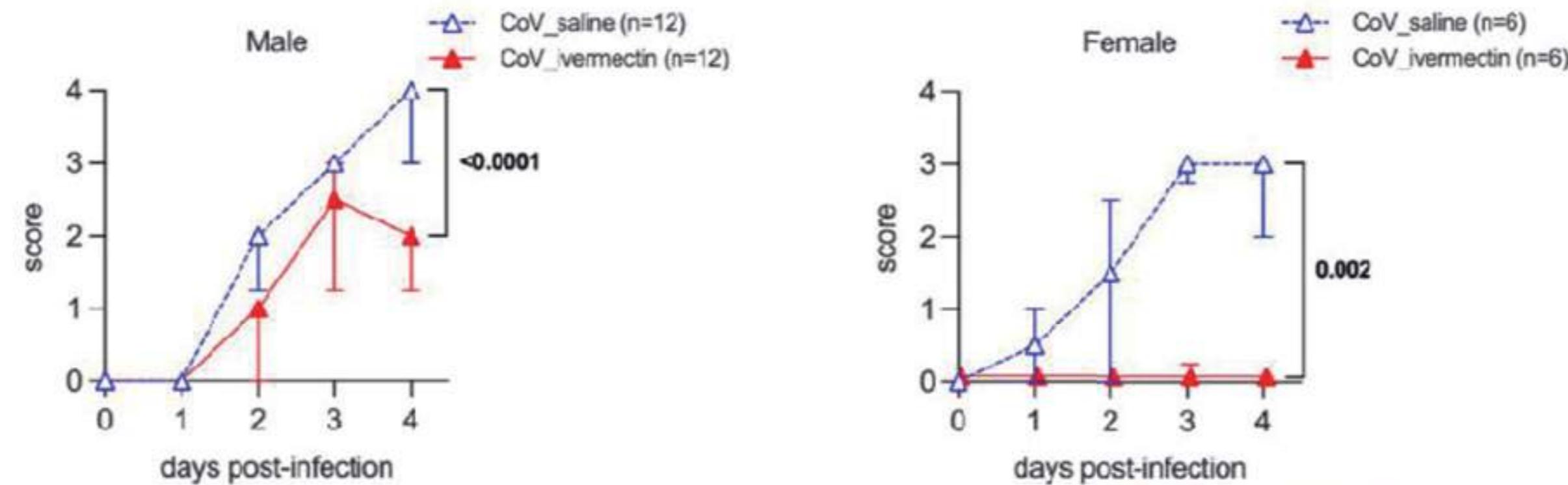
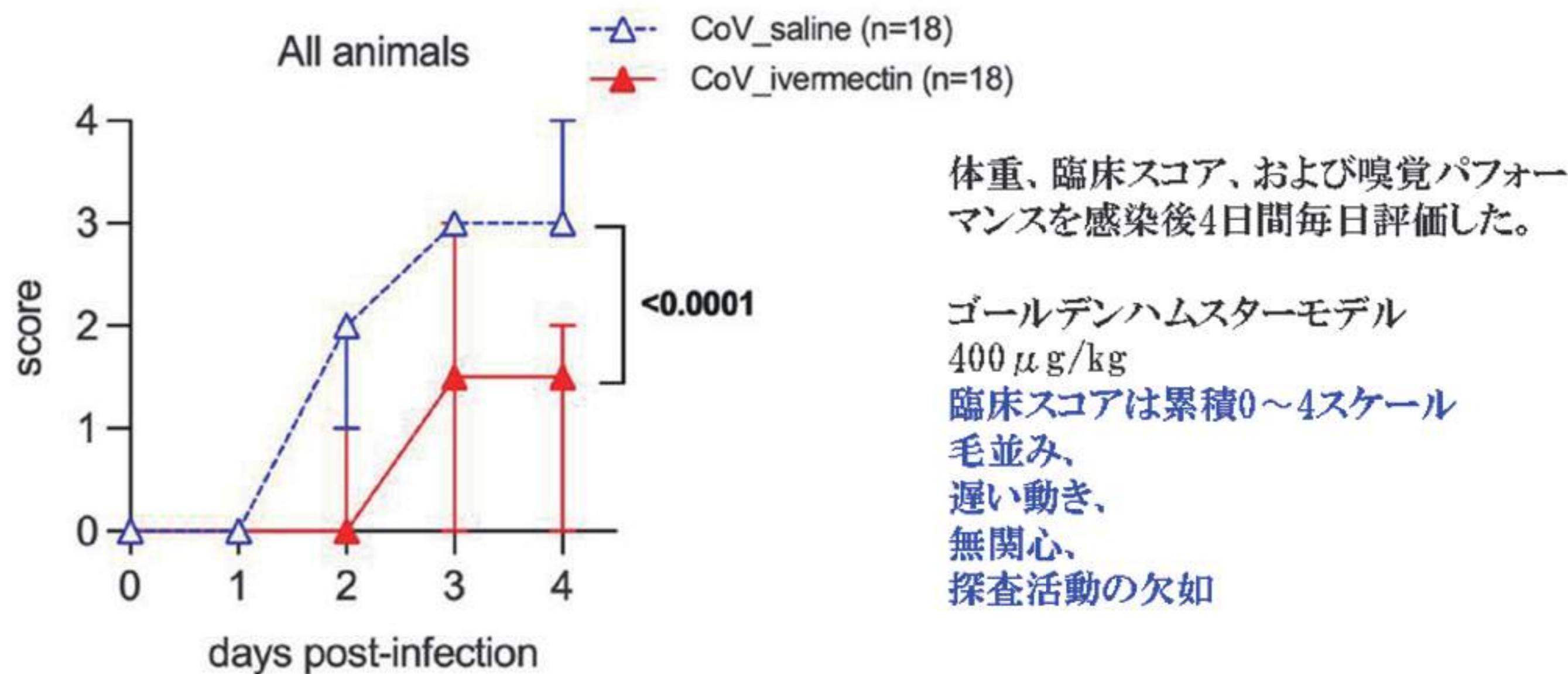
J Antimicrob Chemother 2012; 67: 1884-1894

イベルメクチンの新型コロナウイルスに対する不活化効果

Vero細胞の特長:アフリカミドリザル腎臓がん細胞
ウイルス抑制 I型インターフェロン遺伝子クラスターの欠失

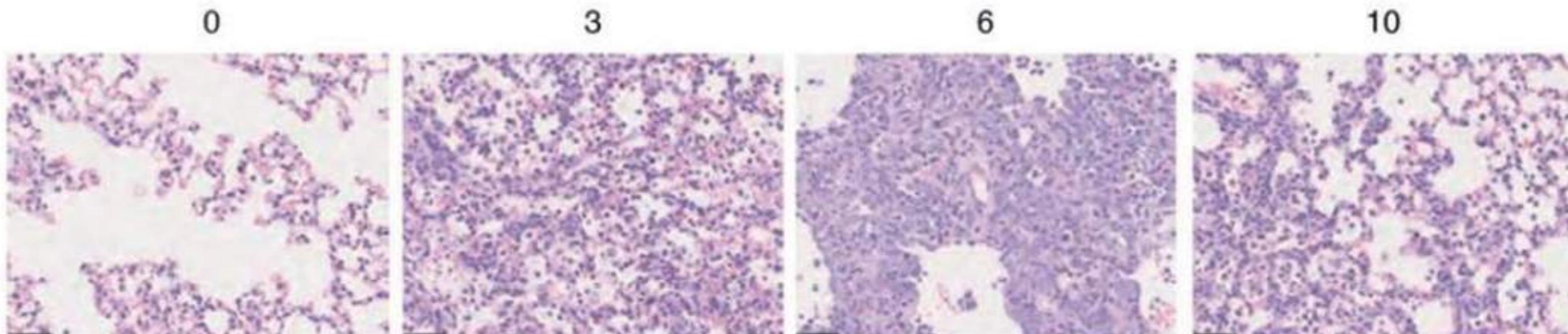
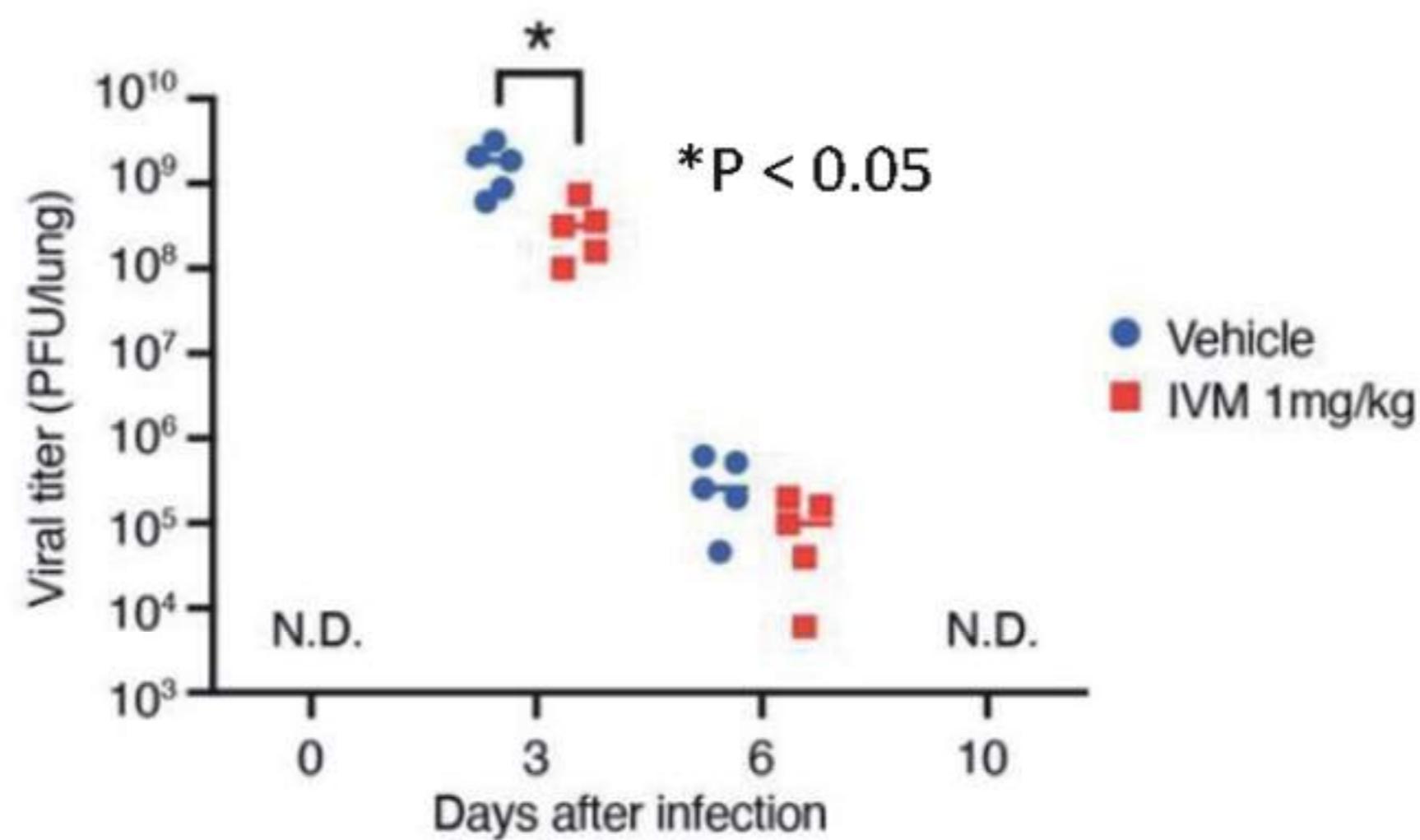
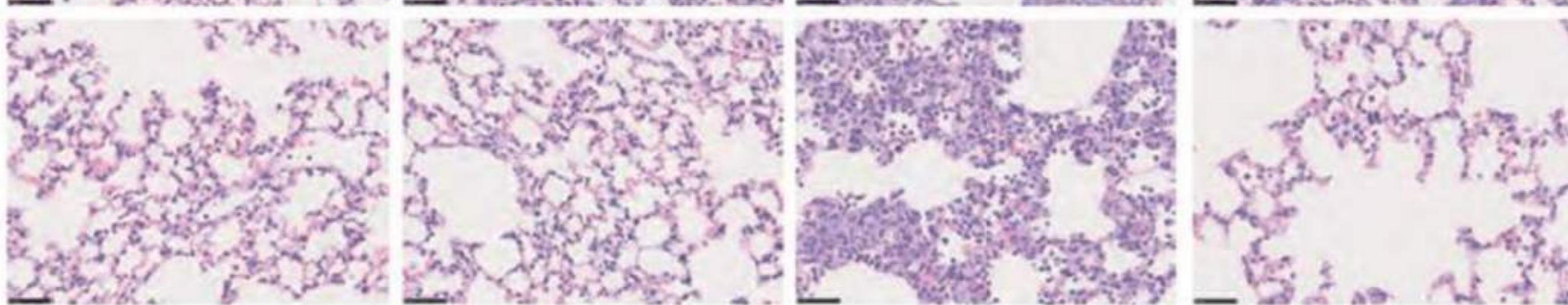


A Clinical signs

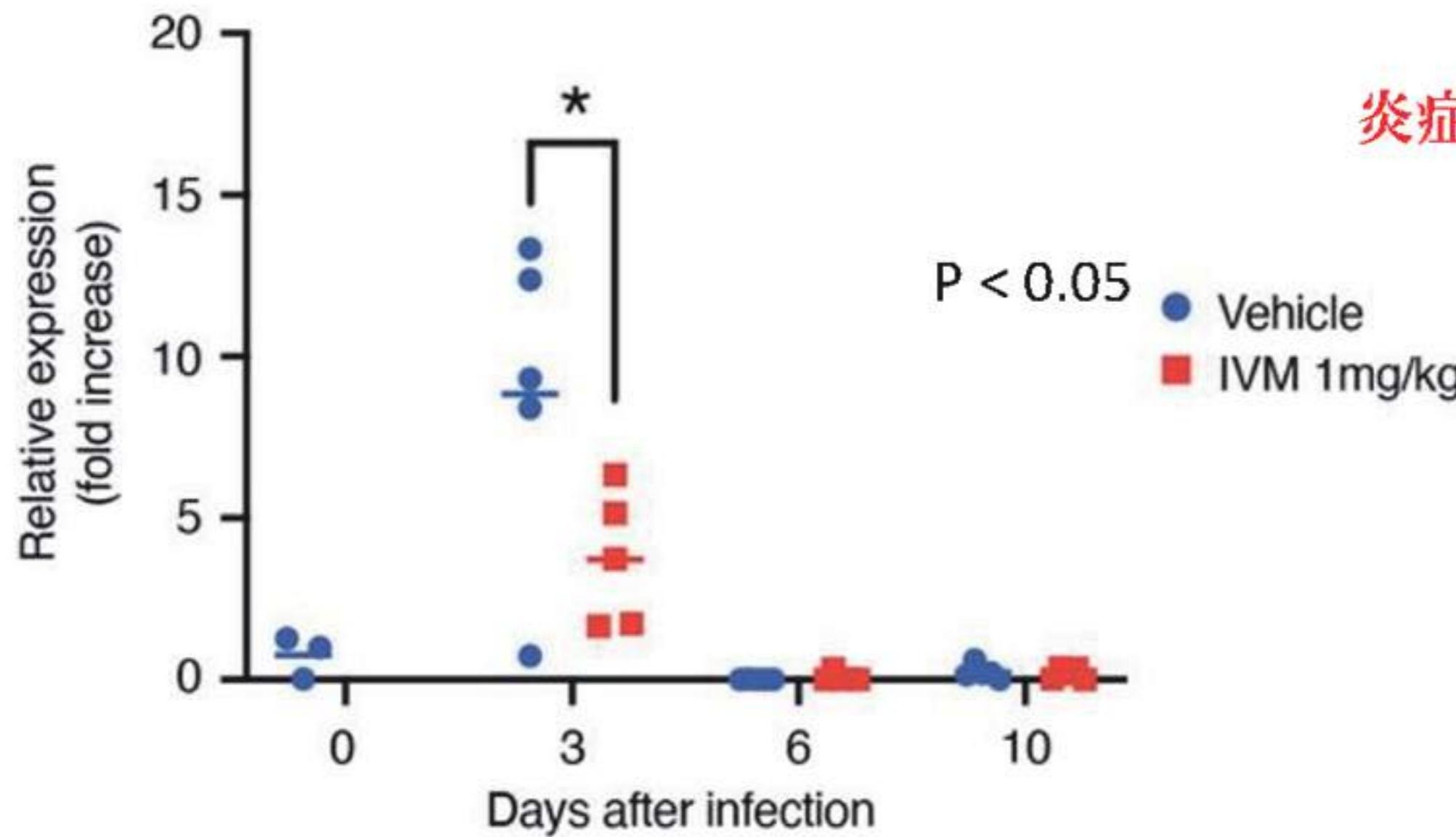


Days after infection

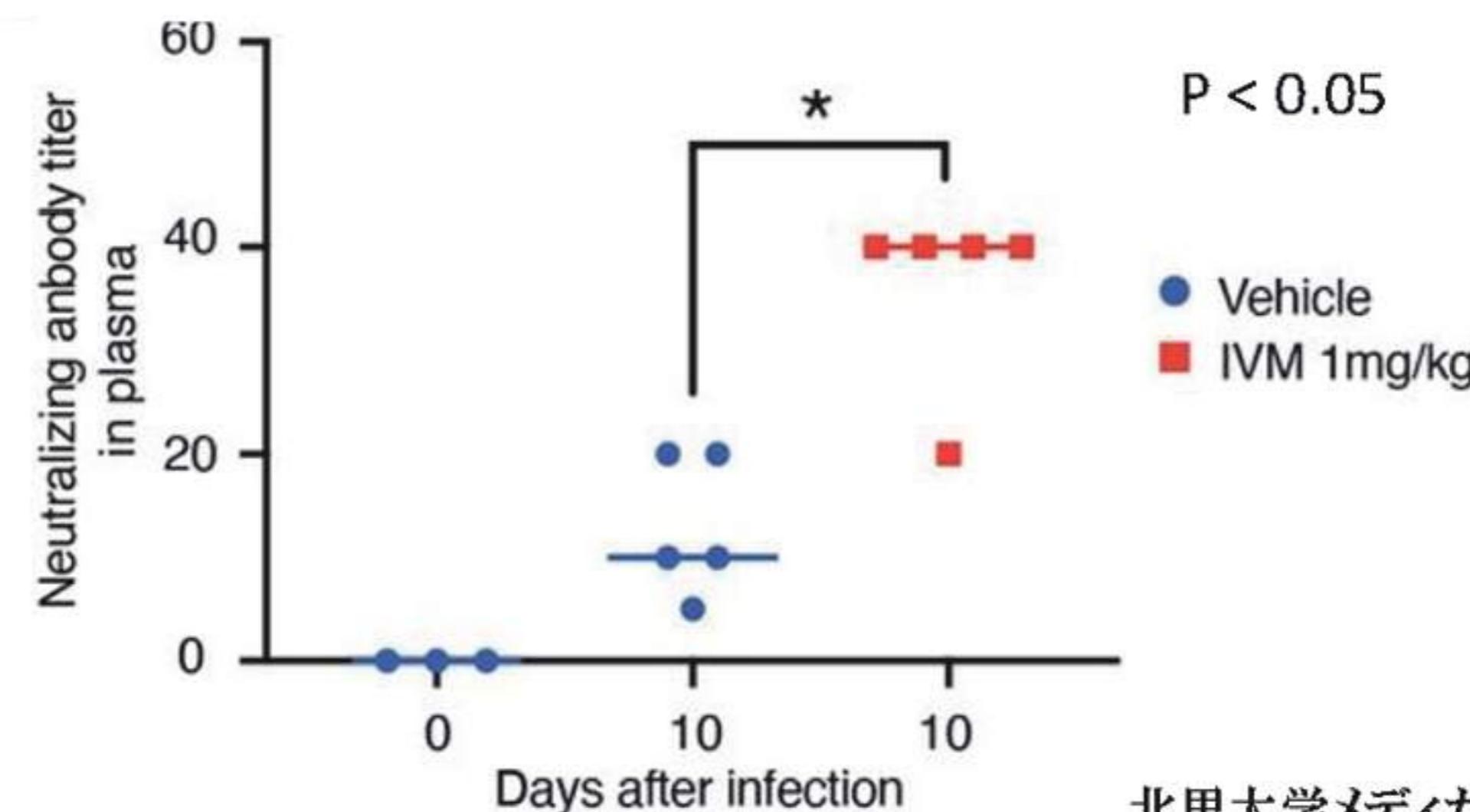
Vehicle

IVM
1mg/kg

II6

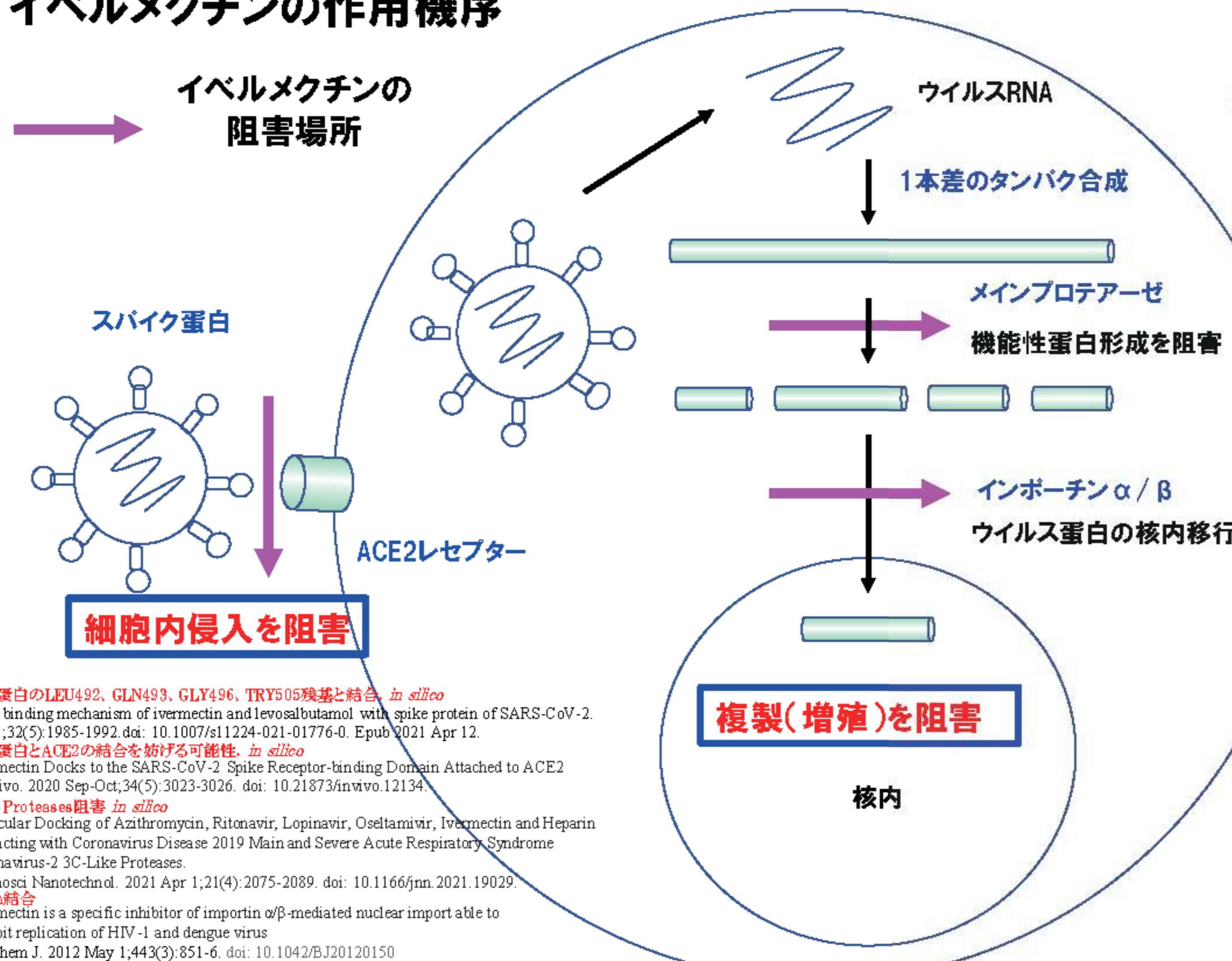


炎症性サイトカインIL6の抑制

マブ(英:Tocilizumab):ヒト化
受容体モノクローナル抗体

中和抗体の増加

イベルメクチンの作用機序



イベルメクチンのマルチ作用

複製の阻害(全く新しい作用機序)

抗炎症作用

中和抗体の増強

炎症性・細胞傷害性サイトカイン産生の抑制

サイトカインストームの抑制

北里大学イベルメクチン医師主導治験結果に関するお知らせ

0.2mg/Kg, 1回のみ

投与開始日：発症後平均？日目

主要評価項目達成できず

アルファ株 + デルタ株

2022年9月30日

北里大学イベルメクチン医師主導治験結果に関するお知らせ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を対象として2020年8月から2021年10月まで実施した多施設共同プラセボ対象無作為化二重盲検医師主導治験（CORVETTE-1）の主要評価項目において、イベルメクチン単回投与群（200 µg/kg）とプラセボ投与群との間に統計学的有意差を認めなかったことをお知らせいたします。本試験の詳細な結果につきましては、現在論文投稿中であることを併せてお知らせいたします。本試験にご協力いただきました患者様と医療関係者をはじめとした関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

北里大学病院 病院長 高相晶士

問合せ先

北里大学病院 事務部

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

電話番号：042-778-7785

Table 2 The symptoms of patients with COVID-19 based on ivermectin administration
2022年9月25日公開：イラン

From: [Ivermectin-Induced Clinical Improvement and Alleviation of Significant Symptoms of COVID-19 Outpatients: A Cross-Sectional Study](#)

200 μg/Kg 1回 発病後1週間目で投与 345名 2020年7月1日から7月30日
200 μg/Kg 1回 発病後1週間目？？？ 240名 2020年10月から2021年10月？

| Variables | Administered N (%) | Not administered N (%) | Bivariate analysis | | |
|-------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|------------|----------|
| | | | OR | 95% CI | P value |
| Fever | 熱 30 (17.8) | 54 (30.7) | 0.49 | 0.30, 0.82 | 0.006 |
| Chills | 悪寒 25 (14.8) | 45 (25.6) | 0.51 | 0.30, 0.88 | 0.015 |
| Dyspnea | 呼吸困難 8 (4.7) | 28 (15.9) | 0.27 | 0.12, 0.60 | 0.001* |
| Headache | 頭痛 17 (10.1) | 66 (37.5) | 0.19 | 0.11, 0.34 | < 0.001* |
| Cough | 咳 18 (10.7) | 47 (26.7) | 0.33 | 0.18, 0.60 | < 0.001* |
| Fatigue | 倦怠感 22 (13.0) | 40 (22.7) | 0.52 | 0.29, 0.92 | 0.230 |
| Myalgia | 筋肉痛 25 (14.8) | 85 (48.3) | 0.19 | 0.11, 0.32 | < 0.001* |
| Diarrhea | 下痢 14 (8.3) | 11 (6.3) | 1.37 | 0.61, 3.12 | 0.447 |
| Vomiting | 嘔吐 8 (4.7) | 11 (6.3) | 0.75 | 0.29, 1.92 | 0.555 |
| Symptom reduction | 23 (20.9) | 87 (79.1) | 0.16 | 0.09, 0.27 | < 0.001* |



PRESS RELEASE

2022年9月26日

各 位

興 和 株 式 會 社

興和/新型コロナウイルス感染症患者を対象とした 「K-237」(イベルメクチン) の 第Ⅲ相臨床試験結果に関するお知らせ

興和株式会社（以下、「興和」）は、軽症の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症を対象疾患として、「K-237（開発コード）」（一般名：イベルメクチン、以下、「本剤」）の第Ⅲ相臨床試験を進めておりましたが、今回の臨床試験につきましては、主要評価項目において、統計的有意差が認められなかったことをお知らせいたします。

本試験は、軽症の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者1,030例を対象として実施した国際共同、多施設共同、プラセボ対照、無作為化、二重盲検、並行群間比較試験です。本剤は、主要評価項目である治験薬の投与開始から168時間までの臨床症状が改善傾向に至るまでの時間をプラセボと比較した結果、安全性は確認されました。また、死亡例はなく、重症化例もほとんど認められませんでした。しかしながら、オミクロン株が主流と考えられる今回の対象患者においては、本剤およびプラセボともに投与開始4日前後で症状の軽症化が認められましたが、本剤の有効性を見出すことができませんでした。興和は引き続き、細部に渡り様々な角度から本試験結果のデータ解析を進め、本剤の可能性についてさらに確認してまいります。なお、本試験結果の詳細につきましては、学会または論文にて公表する予定でございます。

本試験にご協力いただきました患者さん、医療従事者をはじめ、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

以 上

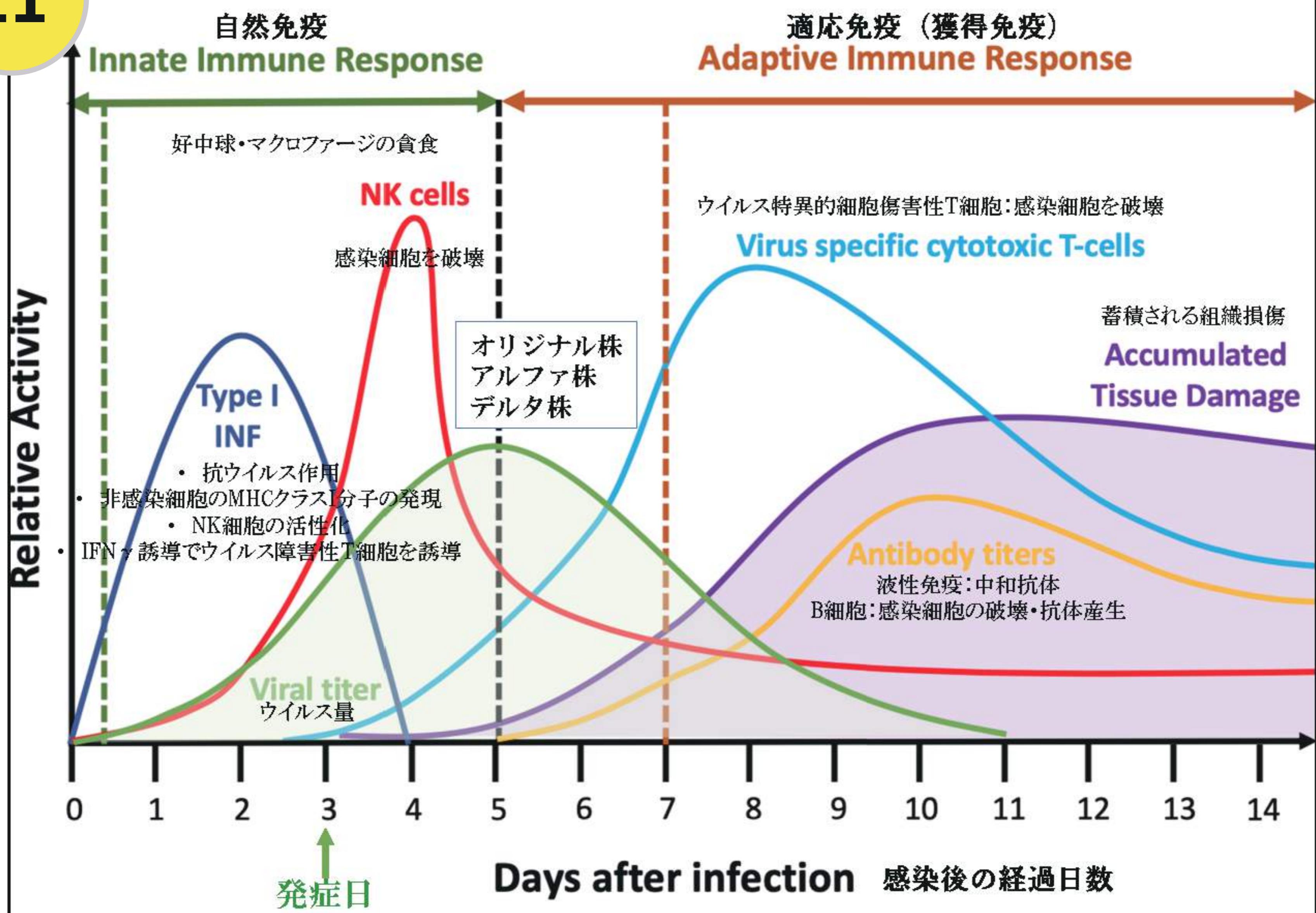
※イベルメクチン 2015年にノーベル生理学・医学賞を受賞した大村智北里大学特別栄誉教授らが発見した、マクロライド系抗生物質です。1987年にフランスでオンコセルカ症の治療薬として初めて認可され、その後、リンパ系フィラリア症、糞線虫症および疥癬の治療薬としても使われております。オンコセルカ症やリンパ系フィラリア症などの寄生虫感染症薬として、アフリカを中心に2020年には4億人余りが投与を受けております。

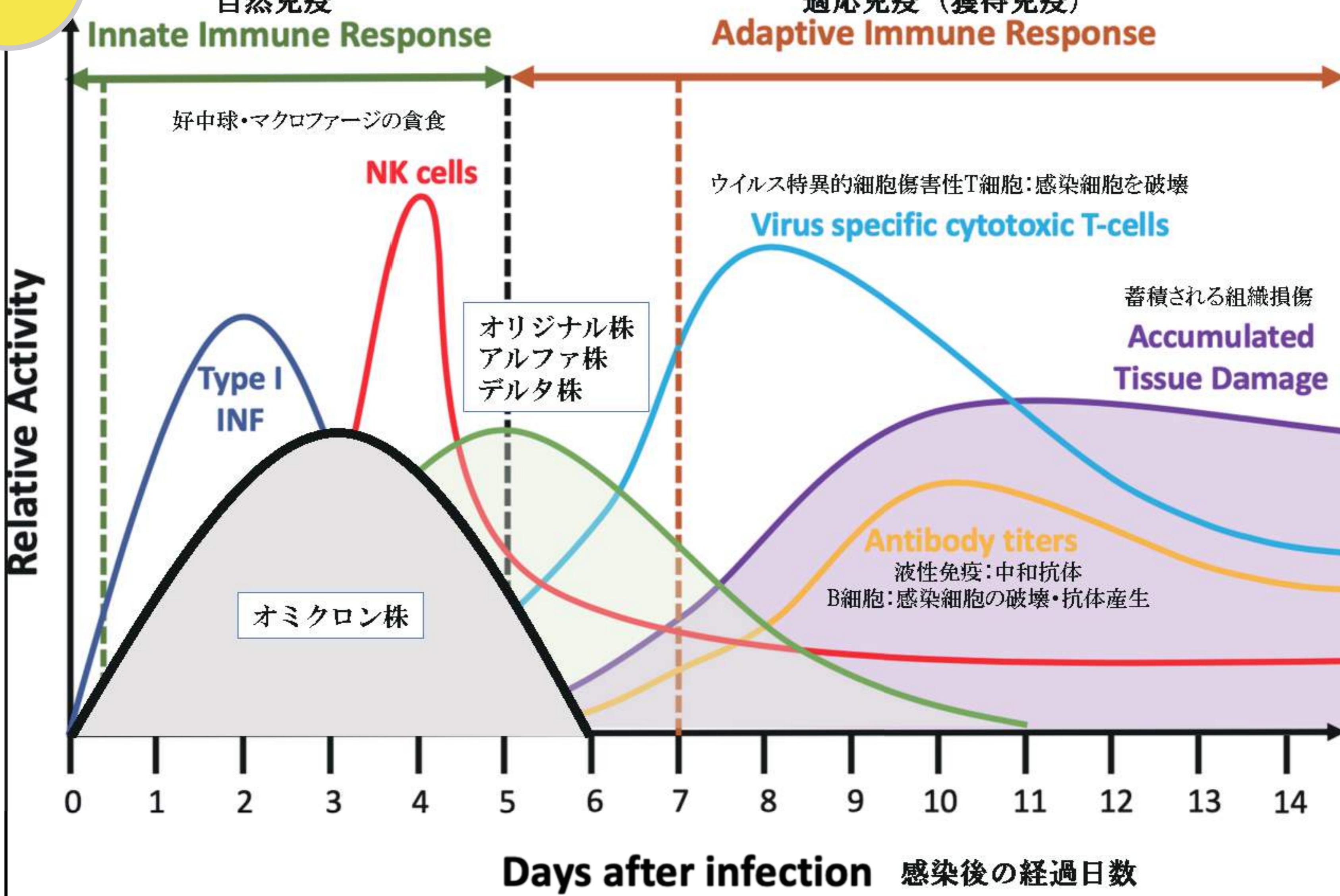
0.3-0.4mg/Kg, 3days

投与開始日：発症後平均3日目

主要評価項目達成できず

オミクロン株





元株・デルタ株・オミクロン株 感染後3日目のプラーク

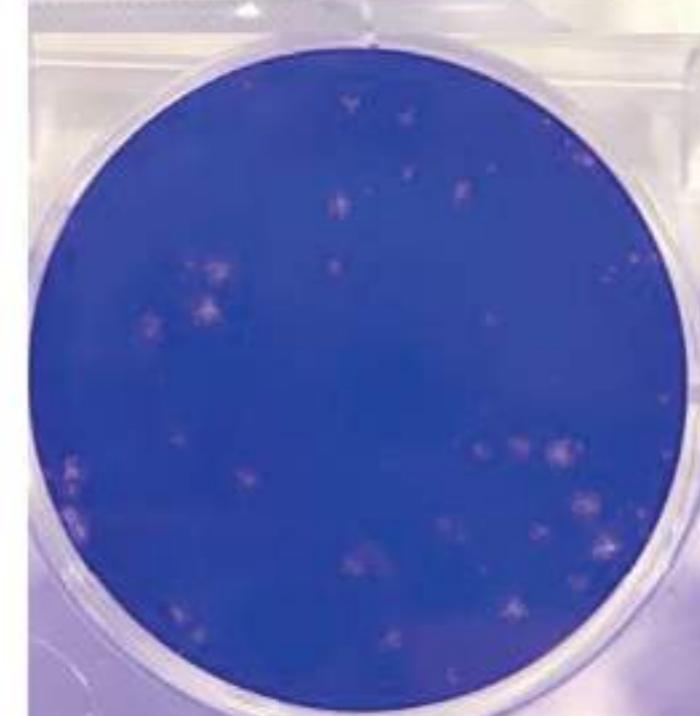
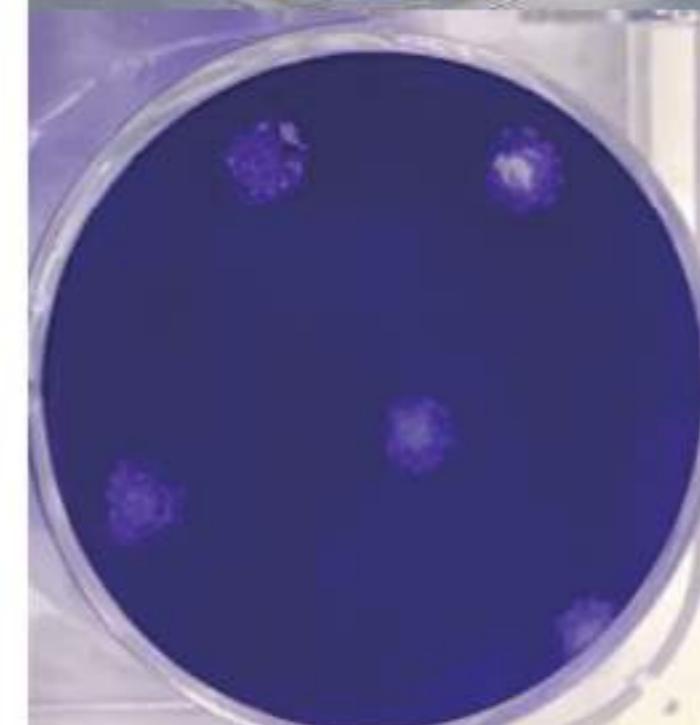
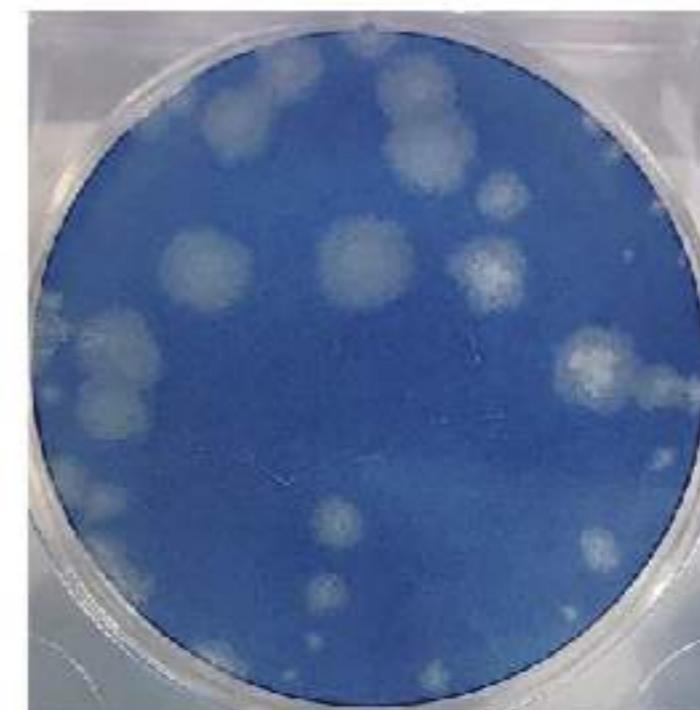
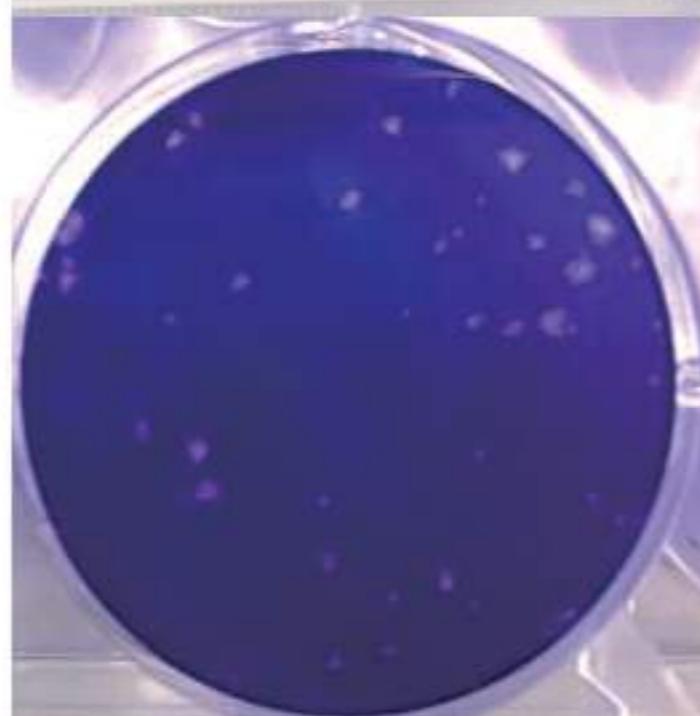
元株



デルタ株



オミクロン株



イベルメクチンの可能性

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|
| ワクチン 中和抗体 漢方 イベルメクチン | 抗ウイルス薬 中和抗体 解熱剤・漢方 イベルメクチン | ステロイド 免疫調整・抑制剤 抗凝固薬 酸素療法 | 漢方 イベルメクチン |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|

予防投与

初期治療

後期治療

後遺症

83-84%

57-61%

24-42%

? %

未定

北里大学

興和

主要評価項目を達成できず

未定

バリシチニブ：免疫抑制
トリズマブ：IL6抗体