

最近の話題・トピックス

「C型肝炎の新しい治療」

— インターフェロンフリー治療 —

消化器内科 小島 孝雄

C型肝炎に対する治療法は、この数年でめざましく変化してきました。かつては、自覚症状に乏しく、緩徐に進行することから、肝庇護薬などの投与のみで経過観察されていた症例も少なくなかったかと思われ、また、以前から使用されてきたインターフェロン製剤が副作用が強く、その割に治療効果がかならずも高くなかったことから治療を望まない患者さんが多く、積極的なウイルスに対する治療を受けているのは一部の患者さんのみという状況であったかと思われ。

C型肝炎の存在は、慢性肝炎から肝硬変そして肝細胞癌へと進展し、肝関連死を来す危険はもちろんですが、肝外病変をきたすことも良く知られており、肝外の悪性腫瘍、糖尿病などとの関連も強く、一般住民と比較すると、肝疾患以外での死亡率も高いことが明らかになっていますので、今では、C型肝炎は全身の病気と考えて、駆逐する必要があると考えられています。

C型肝炎に対するこの数年の抗ウイルス剤の進歩はめざましく、今後も新規の治療薬が次々とでてきますので、これら治療薬に対して適宜対応していく必要がありますが、C型肝炎は、もはや副作用が強いと敬遠されてきたインターフェロンを使わない(インターフェロンフリー)経口剤だけの治療が選択できるようになり、副作用が軽微であるにもかかわらず、ウイルスを消す効果(SVR:serological virological response)が100%に近い成績が報告されてきて治療しやすくなっていますので、今まで、インターフェロンが高齢や合併疾患(リウマチや膠原病など)で使用できない患者さんにも使用可能となっており、もはや治療待機という選択枝はなく、非代償性肝硬変などの明らかな治療不応を除き原則として全例が治療対象となり、ウイルスの消失を目指していく必要があると思われ。

C型肝炎には、セロタイプ1型と2型があり(測定は保険適応あり)、セロタイプ2型にはソフォスブビル+リバビリンが、セロタイプ1型には、ダクラタスビル+アスナプレビル、や、ソフォスブビル+レディパスビル(合剤)、本年11月末にオムビダスビル+パリタプレビル+リトナビル(合剤)などのインター

フェロンを使わない内服薬剤が使用可能となっています。

2015年9月に肝臓学会から最新のC型肝炎の治療ガイドラインが発表されています(下記URL参照)が、いずれの治療効果も100%近いものがあるので、それぞれの薬剤の副作用(腎障害など)や併用薬の注意などを充分考慮して治療薬剤を選択することになると考えられます。たとえば現時点では、腎機能の不良例にはソフォスブビルは使用困難であるため、セロタイプ1型にはダクラタスビル+アスナプレビルを使用することになります。しかし、セロタイプ2型で腎障害のある患者さんについては、今後解決すべき課題となっています。

これらインターフェロンフリー治療の一番の問題点は、薬剤耐性ウイルスの出現ですが、それについては、まだ不明な点もあり、今後さらなる検討が必要となってくると思われ。また、腎不全症例、小児患者、HIV感染患者さんへの治療も、今後の検討課題となっています。

さらに、インターフェロンフリー治療によりC型肝炎ウイルスが消失したにも関わらず一定の頻度で肝細胞癌が発生してくるという大きな問題があります。とくに、高齢、男性、肝硬変例、AFP高値例ではその頻度が少なくありません。また、肥満、飲酒、糖尿病の合併も発癌に強く関連すると言われています。このため、ウイルスが消失しても、発癌リスクの程度によって、経過観察の間隔を調節して、 厳重な画像検査と健康管理や生活習慣の改善なども必要であることを患者さんに十分に説明していくことが重要です。

C型肝炎は、現在、日本では、感染を知らないまま社会に潜在しているキャリアが推計88.5万人いるとの日本赤十字血液センターからの報告もあり、厚生労働省でも肝炎ウイルス検査の推進と医療費助成、治療連携などの肝炎対策を講じてきましたが、インターフェロンフリー治療の登場により、これまで治療が困難であった症例にも治療が可能となるため、これを契機に、先生方には、新規のC型肝炎感染者の拾い上げのお願いと、通院中のC型肝炎患者で細かい検査を受けられない方々や治療を希望される患者さんには、ぜひ、肝炎医療専門病院であり、肝臓専門医が3人(消化器内科:小島・大洞・大島)おります当院消化器内科にご紹介いただき、先生方と連携してC型肝炎の診療をさせていただきますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

参照:日本肝臓学会 C型肝炎治療ガイドライン 2015年9月
http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/



診療医のご案内



(平成27年12月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	富江	大島	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	北江(博)	—
	予約診	八木	大島	富江	田中(非常勤)	福田	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	担当医
		八巻	伏屋	八巻	渡辺(非常勤2・4週)	早川(非常勤)	—
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	上野	操	操	操	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木 柳瀬	武田 柳瀬	武田 佐々木	柳瀬 佐々木・北江(彩)	柳瀬 武田・北江(彩)	武田 佐々木
呼吸器内科		森下(非常勤)	舟口	舟口	舟口	豊吉(非常勤)	—
外科		久米	川部	久米	中嶋	川部	担当医
		高橋	池田	池田	久米	中嶋	—
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口(2・4週目)	名和(1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口(2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	担当医	郭
		山下	中川	加納	中川	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	青芝	塚田	後藤	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	—	日下 中嶋(午後)	今泉(第1週)
	予約診	後藤	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原(第2週)
眼科	1診	伊藤(非常勤)	—	奥村(非常勤)	—	奥村(非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋(非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		大宝(初診・再診)	—	大宝(初診・照射中)	大宝(再診)	大宝(初診・再診)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・本橋 大橋(静)	太田・榑沼 大橋(静)	中島・村松 関根	齋藤・榑沼 大橋(静)	本橋・村松 大橋(静)	太田・榑沼 村松

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。) ●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。