

C型慢性肝炎に対する最新治療 ～3剤併用療法～

内科医長：上平 幸史

内科部長(肝臓・脾臓・胆嚢担当)：一木 康則

C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法は年々進歩しています。本邦では1992年にインターフェロン療法が可能となりましたが、当初の治療法では難治例の治癒率は3%程度でした。その後、治療期間延長、リバビリン併用療法、ペグインターフェロンの導入などにて治癒率は飛躍的に向上しました。それでも難治性であるセログループ1型・高ウイルス量のC型慢性肝炎では治癒できない症例がまだまだ多いのですが、2011年末に市販されたテラプレビル（テラビック®）と従来のペグインターフェロン、リバビリンを併用する3剤併用療法が可能となり、難治性のC型慢性肝炎でも70%以上の治癒率を見込めるようになりました。

3剤併用療法は当院でも14症例（2012年6月現在）に行っています。治療スケジュールは図の通りで、計24週間の治療期間のうち、新薬テラプレビルは最初の12週間のみ併用します。

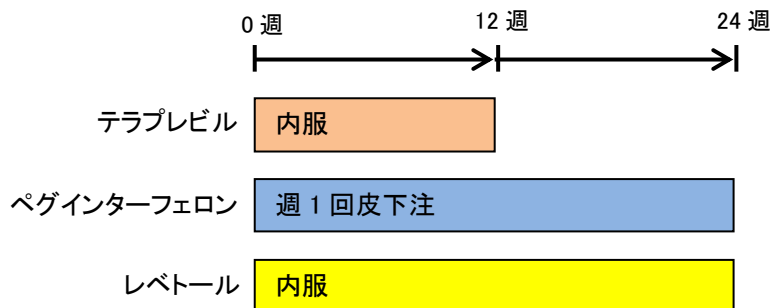


図. 3剤併用療法の治療スケジュール

上述のようになんかの治癒率が期待できますが、従来のペグインターフェロン+リバビリン併用療法に比し副作用が高率かつ高度になることが問題です。具体的には、皮膚障害が高率に発生し、1%未満ですがStevens-Johnson

症候群などの重篤な皮膚障害が発生することがあります。そのため3剤併用療法は救急対応可能な皮膚科専門医と連携できる医療機関にしか認可されておらず、八幡西区では当院と産業医科大学病院です。また貧血が高度になり、治療前と比しヘモグロビン値が4-5 g/dLも低下する場合があります。その他、嘔気、食欲不振、倦怠感なども強く表れることが多いようです。

そのような副作用のため、3剤併用療法はどの患者さんにでも可能というわけではありません。70歳以上の高齢者では適応はかなり限られると思いますし、ヘモグロビン12 g/dL

未満の症例は困難です。一方、最近では個別化治療やresponse-guided therapyといった個々の患者さんの病状、種々の因子、治療経過などにより最適な治療法、薬剤の用量、治療期間などを設定することが勧められています。更に、抗ウイルス療法はこれからも進歩し、4-5年位先の将来には、インターフェロンを使用せず経口の抗ウイルス剤のみで治療でき、しかも副作用が少なく治癒率がさらに向上する治療が可能となる予定です。したがって、若年者や肝線維化の進行していない症例（すなわち肝硬変や肝発癌のリスクが高くない症例）など、早急な抗ウイルス療法が必要ではない症例は次世代の治療まで待つというのも選択肢の一つとも考えられています。

いずれにしましても、現在のC型慢性肝炎の治療法は選択肢が多く、個々の症例の治療方針を決定するのは決して簡単ではなく、＜参考＞のように厚労省研究班や日本肝臓学会が治療ガイドラインを公表していますが、肝臓専門医以外には十分に理解するのは困難な面があると思います。C型慢性肝炎患者さんの治療にお困りの際には是非ご紹介下さい。

内科医長：上平 幸史

内科部長（肝臓・膵臓・胆嚢担当）：一木 康則

＜参考＞

- 1) 厚労省研究班「平成24年B型C型慢性肝炎・肝硬変治療のガイドライン」
<http://www.jsh.or.jp/medical/kangan.html>
- 2) 日本肝臓学会編「C型肝炎治療ガイドライン」
<http://www.jsh.or.jp/medical/index.html>

