

# 健康通信

## 市民病院より

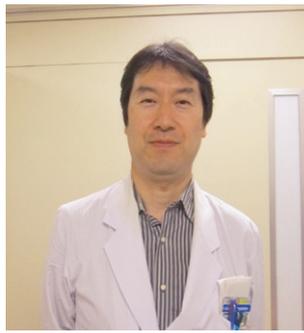
問合先

市民病院 (☎76・4131)

### C型肝炎に対する新しい治療 ソインターフェロンフリーの新薬の登場

消化器内科 部長医師

平井 孝典



C型肝炎は慢性肝炎から肝硬変へしばしば無症状で進行し、その過程で肝臓癌を高率に合併する疾患です。このC型肝炎の進行を止めるにはウイルスを陰性化(医学的には「SVR」といいます)させる必要があります。今まではSVR可能な唯一の治療法がインターフェロン(IFN)治療でした。

当院で通院中の患者さんでIFNの治療を受けられた患者さんの4分の3近くがSVRとなっています。多くの患者さんの肝臓癌の発症が予防できたこととなります。

C型肝炎には、「1型」と「2型」があり、リバビリン・テラプレビル・シメプレビルといった併用薬の開発が進み治療成績が向上しましたが、「1型」ではIFNと併用薬をきちんと投与できないとSVRにならない傾向があります。

そうした背景を踏まえ、IFNが十分に投与できない患者さんに対しインターフェロンフリー治療として直接作用型抗ウイルス剤(DAA製剤)の開発が進められてきました。

2014年9月に「1型」に対してDAA製剤である

ダグラタスビル+アスナプレビル)の投与が可能となりました。初めてのインターフェロンフリー治療です。治療成績は約85%と良好で、副作用も少なく高齢者への投与も十分に可能です。ただし、この薬に対する耐性を獲得した肝炎ウイルスの存在も認められることがあり、事前に患者さんの採血による耐性検査の施行が推奨されています。

2015年5月に「2型」に対してソフォスビル+リバビリンの投与が可能となりました。2015年夏以降「1型」に対しソフォスビル+レディパスビルやオムビタスビル+パリタプレビルの発売予定もあり、2016年以降も新薬が登場する可能性ががあります。

ではそういった毎年新薬が続々と発売される現状で、

どのタイミングでの治療が望ましいのでしょうか?当院で重要視しているのは肝生検における繊維化の程度です。肝生検とは肝臓の組織を針で採取して繊維化の程度(F0からF4の5段階)を調べるとの検査です。この繊維化が肝臓癌の発症リスクをもっとも正確に反映しています。繊維化の進んだ患者さんほど早い治療が必要となります。

またSVRとなった患者さんにも肝臓癌が発症することがあり、今後治療成績が向上するにつれそういったケースがますます増えることが予想されます。



当院では、IFN治療やDAA治療に関わらず、治療前・治療後に肝生検を施行、その繊維化の程度より画像診断の種類や頻度も設定しています。SVR後も肝繊維化が強い・改善のみられない患者さんほど肝臓癌の発症リスクが高いのが現状です。C型肝炎治療の到達点はウイルスの排除ではなく肝臓癌の撲滅であり、SVR後の診察にも重点を置いていきます。この肝生検により、通院中のC型肝炎患者さん肝臓癌発症の効果的な拾い上げが可能となります。

IFN治療で当院における肝臓癌患者さんは減少していますが、いまだに肝炎が未治療で肝臓癌を発症してから受診される患者さんはおみえになります。まずは当院を受診して、治療の選択やタイミングにつき一度ご相談いただくと幸いです。