

慢性C型肝炎診療の進歩

はじめに

慢性C型肝炎は、御存知のごとく慢性肝炎患者の大半を占め、未治療の多くは肝硬変・肝癌に移行する疾患であり、現在もおおよそ200万人のHCV陽性患者が存在すると推定されています。肝炎対策基本法が制定され、公的補助の導入により経済的に肝炎の治療が受けやすくなりましたが、まだ未治療の多くの方々がおられると考えられます。

近年ペグインターフェロン(PEG-IFN)とリバビリン併用(ペグ・リバ療法)48週治療が標準治療となり、40~50%の症例でウイルス排除が期待できるようになりました。しかし、ジェノタイプ1型で高ウイルスの症例(約70%)を中心に難

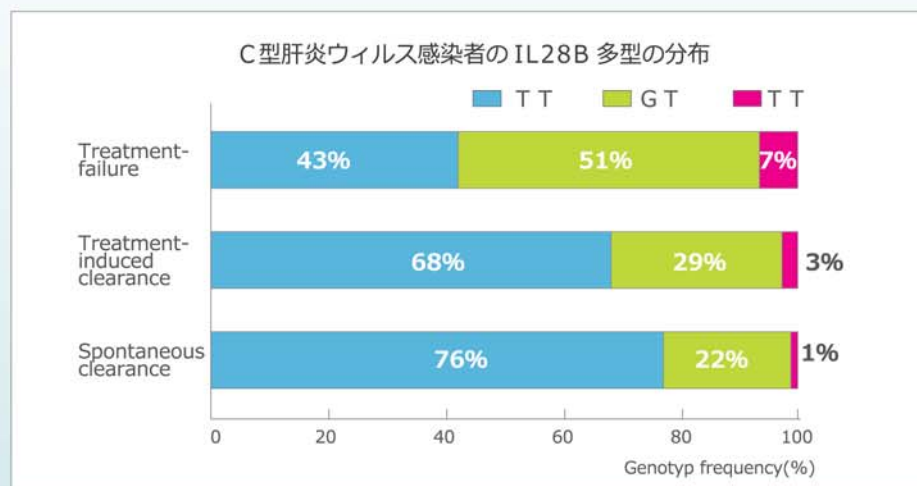
治例もいまだ多く認められ、難治例となる原因の解析とともにペグ・リバ投与法の工夫や補助療法の併用など治療面での研究が盛んに行われて参りました。

難治に関する要因

ウイルス側の要因としては、従来より言われてきたウイルスのジェノタイプやウイルス量以外に、最近、1型高ウイルスの症例(日本人に最も多く難治性)の中でも難治となる要因として、コア領域70番目と91番目のアミノ酸置換(置換のない野生株の方がペグ・リバ療法の感受性が高い)とNS5A領域(IFN感受性決定領域:ISDR)のアミノ酸置換(置換の多い方がペグ・リバ療法の感受性

が高い)が重要であることがわかってきました。宿主側の要因としては以前より指摘されてきた年齢、性別、肝線維化の程度の他に近年、肝脂肪化や糖代謝異常の要因が挙げられ、さらに特筆すべきは最近、IL28B遺伝子周辺の一遺伝子多型(SNPs)が報告されました(メジャーアリルはTTであるがGG、GTのマイナーアリルである場合ペグ・リバ治療抵抗性;図1参照)。また、リバビリンによる貧血と関係するイノシントリフォスファターゼ(ITPA)内の遺伝子多型も報告されています(SNPが存在する症例では貧血がおこりにくい)。

図1 IL28B遺伝子多型別のC型肝炎自然治癒率とペグ・リバ治療効果



Hajime Yamada

PROFILE

神鋼病院 消化器内科
部長 山田 元

神戸大学 昭和58年卒業
日本内科学会認定医および指導医
日本消化器病学会専門医および指導医
日本消化器内視鏡学会認定医および指導医

治療のポイント

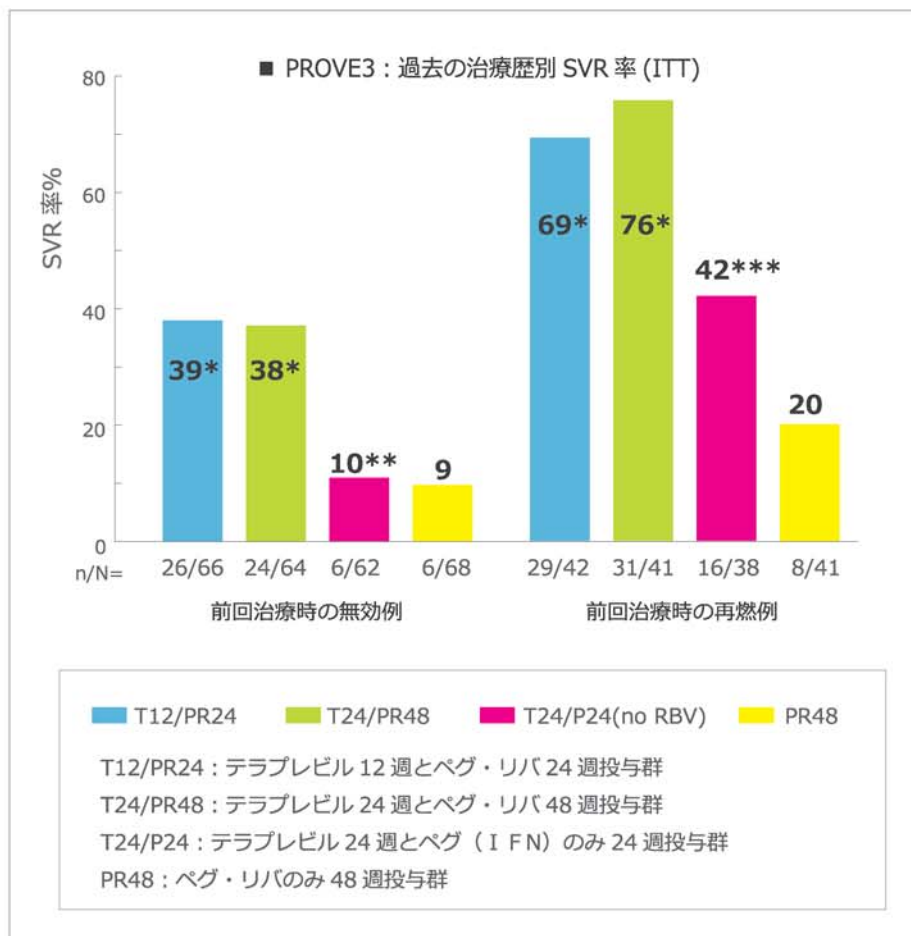
治療面のポイントは治療期間中、副作用によるインターフェロンとリバビリンの減量を避け、できる限り充分量を投与することと治療開始から可及的早期にウィルス量を減少させ、治療期間中、ウィルス量が測定感度以下の期間を長く保つことが重要であることがわかってきました。

血小板減少によるIFN減量を防ぐ工夫として部分脾塞栓術や摘脾、IFN-βの併用が行われており、貧血に伴うリバビリン減量に対しては体重換算ではなく、リバビリンの血中濃度を考慮した投与量の決定やエリスロポエチンの使用（保険適用ではなく研究段階）などが試みられています。

ウィルスを早期に減少させる工夫として二重濾過血漿交換療法（DFPP：特殊なフィルターを使用して体外循環を行い、血中のHCVを除去する）が保険適用となっておりペグ・リバ療法との併用で難治例治療に寄与しています。比較的ウィルス減少の遅い症例でも、治療期間を延長することで治療効果の上乗せが期待され、完治が見込まれる症例にペグ・リバ療法72週までの延長が認められるようになりました。



図2 前回治療歴のあるHCV 1b高ウィルス患者にプロテアーゼ阻害剤を併用したペグ・リバ治療成績



新しい治療

近い将来期待される治療薬としてはウィルスNS3領域のプロテアーゼ阻害剤が挙げられます（図2参照）。日本の治験でも難治例に対してもペグ・リバ療法との併用でかなり良い成績が示されているようですが、皮膚症状や貧血などの副作用も強く、多くの難治例に適応できるかどうかの問題があるようです。また、研究中の薬剤としてポリメラーゼ阻害剤、寄生虫薬の一種であるnitazokisanide、サイクロスポリン関連薬、HMGCoA阻害薬などのHCV増殖抑制効果が期待されています。

治療への展望

上記のように慢性C型肝炎に対する研究の進歩は目覚ましく、私どもは治療効果予測と実際の治療面で多くの優れたツールを得つつあるわけですが、大切なことは臨床医がそれぞれのツールに関する正確な情報を修得し、十分な理解のもとに難治症例を中心に患者個々に対するテラーメイド治療に適切に反映させて行かなければなりません。地域の先生方には潜在しているHCV感染患者を積極的に拾い上げて頂くことをお願いするとともに、神鋼病院では先生方とともに病診連携のもとに慢性C型肝炎の症例に最先端の治療を受けて頂けるよう努めて参りたいと考えております。

+ Shinko Hospital Infomation +

肝臓病の栄養治療を考える会

日時：2011年3月17日（木）19:00～20:00

会場：神鋼病院3階 講堂

（神戸市中央区脇浜町1-4-47 ☎078-261-6711）

座長：神鋼病院消化器内科 部長 山田 元

『肝臓病の栄養治療について』

兵庫医科大学内科学 肝・胆・膵科
主任教授 西口 修平 先生

神鋼病院 地域連携の会

日時：2011年3月31日（木）18:30～

会場：神鋼病院3階 講堂

（神戸市中央区脇浜町1-4-47 ☎078-261-6711）

座長：神鋼病院消化器内科 部長 山田 元

『GERDの常識・非常識』

島根大学医学部 第二内科
教授 木下 芳一 先生

※日医生涯教育講座1.5単位が認定されております。

神鋼病院リウマチ懇話会

日時：2011年3月17日（木）19:00～20:40

会場：神戸東急イン 3F「ボールルーム」

（神戸市中央区雲井道6-1-5 ☎078-221-2917）

『症例検討会』

リウマチ及びその合併症にお困りの症例が
ございましたらご持参下さい。

座長：神鋼病院整形外科 科長 武富 雅則

『関節リウマチにおける生物学的製剤と滑膜治療』

東京女子医科大学 東医療センター
整形外科リウマチ科 准教授 神戸 克明 先生

※参加費として500円徴収させていただきます。

※講演会終了後に情報交換会の場を設けております。

※お車でお越しの際は飲酒はお控え下さい。

※日医生涯教育講座1.5単位が認定されております。

神鋼病院 地域連携の会

日時：2011年3月18日（金）18:45～

会場：神鋼病院3階 講堂

（神戸市中央区脇浜町1-4-47 ☎078-261-6711）

座長：神鋼病院整形外科 科長 武富 雅則

『関節リウマチを含む運動器疾患
のリハビリテーション』

大阪医科大学 総合医学講座
リハビリテーション医学教室 教授 佐浦 隆一 先生

※日本整形外科学会教育研修単位を希望の方は受講料1単位1,000円を受付にてお支払ください。

専門医資格継続単位1単位【06 リウマチ疾患・感染症、
13 リハビリテーション（理学療法、義肢装具を含む）】

※日本リウマチ学会研修単位を希望の方は受講料1単位1000円を受付にてお支払いください。

※日医生涯教育講座1.5単位が認定されております。

第1回神戸難治性疼痛症例検討会の御案内

この度、下記の要領にて『神戸難治性疼痛症例検討会』を開催させて頂く事となりました。当症例検討会では、日常診療で難治される慢性的な疼痛について、症例を持ちより、診療科を越えて様々な角度から治療選択肢について意見交換を賜ります。時節がらご多用のことと存じますが、万障お繰り合わせのうえ、御参加賜りますようお願い申し上げます。

日時：2011年3月23日（水）19:30～21:00

会場：神戸東急イン 3階（神戸市中央区雲井道6-1-5 ☎078-221-2917）

司会：神鋼病院整形外科 科長 武富 雅則

※お困りの症例などございましたら是非ご持参頂きますようお願い申し上げます。なおシャカステンがないためPCのデーターをお願いいたします。

※参加費500円（当日受付にて徴収させていただきます）

※当日は情報交換会を御用意しております

地域医療連携室予約受付について

II 予約受付時間

- 平日：8時30分～19時00分
- 土曜日：8時30分～12時00分

II 予約連絡先

電話FAXにて地域医療連携室にご連絡ください。
迅速に対応させていただきます。

□ 連絡先

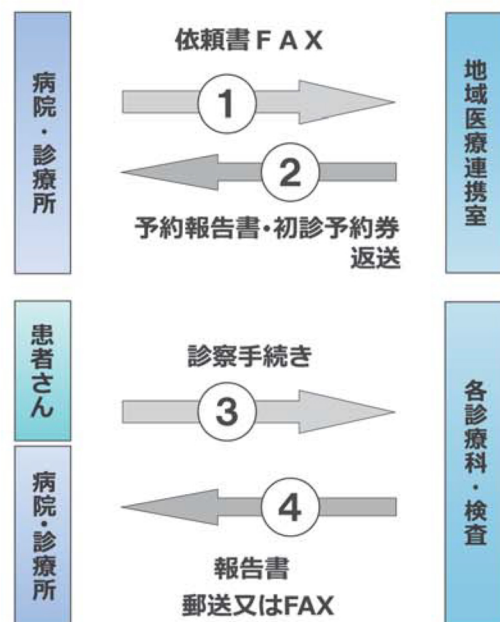
Tel. 078-261-6739(直通)
Fax. 078-261-6728(直通)

□ 夜間・休日連絡先

Tel. 078-261-6711(代表)

※時間外は当直医がお受けさせていただきます。
※急患は随時受け付けておりますので、お問い合わせ下さい。

II 検査・外来診療依頼方法



■ 神鋼病院理念

地域医療に貢献し、
信頼される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 患者さんの立場にたった「あたたかい」医療を提供します。
2. 個人の尊厳と生活の質を重視した医療を実践します。
3. より良い医療を提供するために、常に学・技の研鑽に励みます。
4. 全ての領域における医療安全に最大限の注意を払います。
5. 快適で清潔な医療環境の構築に努力します。