



小牧市民病院 第2消化器科部長

ひらい たかのり  
平井 孝典

当院でのC型肝炎に対する  
インターフェロン治療の現状  
—新薬の登場をふまえて—



はじめに

C型肝炎が「慢性肝炎から肝硬変へ進行し、その過程で肝臓癌を高率に合併する」、「無症状で進行し、症状が出た時には手遅れになっていることが多い」、「肝機能が正常範囲であってもほとんどの患者さんにおいて肝炎は存在する」ことなどは以前より言われてきましたが、ここ5年ほどでかなり一般的に認知されてきたと思います。

治療法

このC型肝炎を唯一治癒（医学的にはウイルスの持続陰性化を示す「SVR」という言葉を用います）しうる治療法がインターフェロン（IFN）治療です。IFNの治療成績は徐々に向上していますが、C型肝炎のウイルスの分類により治療成績が異なります。

治療成績

ウイルスは型と量で分類され、型には「2型」と「1型」、ウイルス量では少ない「低ウイルス」と多い「高ウイルス」が存在し、それぞれ前者の方がIFNがよく効きます。その組み合わせでIFNの効果の高い順に、①2型／低ウイルス、②1型／低ウイルス、③2型／高ウイルス、④1型／高ウイルス、と現在分類されます。

IFNの種類では治療効果別に、(1)ペグインターフェロンα単独

- (2) インターフェロンβナリバピリン
- (3) ペグインターフェロンαナリバピリン
- (4) ペグインターフェロンαナリバピリン + テラプレビル（新薬）

があり、副作用もその順に強くなります。

治療成績では①と②の患者さんは(1)の8〜48週の治療で100%に近いSVRが得られます。③のPtは(2)の24〜48週の治療で90%近いSVRが得られています。実際患者さんを診察していて、①と②の患者さんは投与さえできればほとんどSVRとなり、③の患者さんは時々再治療が必要となるが再治療も含めてきちんと投与できればまずSVRとなる印象です。

当院での治療

日本人に一番多い④の患者さんにおいては、当院では昨年まで(4)または(3)の再投与をふくめた治療を行っており、高齢者や肝硬変の患者さんも含め全体で約60%のSVRが得られて（一般的には50%弱）治療成績は良好です。ただし、それでもSVRが得られない患者さんや、今後IFN投与を検討している患者さんに昨年11月末に(4)の治療が認可されました。(4)の組み合わせは、全体で70%台のSVR、特に以前のIFNで一度ウイルスが陰性化した投与終了後陽性化した「再燃」とされる患者

さんには90%近くのSVRが得られますが、前回IFN投与中にウイルスが陰性化しなかった「無効」といわれる患者さんには30%台のSVRしか得られないことがわかっています。副作用も発疹・貧血・倦怠感などが以前の治療より頻度が高く、当面65歳以下で貧血のない患者さんのみの適応で、導入には約2週間の入院が必要です。また、とくにこの治療法においてはIL28Bという人間の遺伝子の関与が指摘され、自費にはなりますが当院では希望される患者さんには測定を行っています。

またSVRが得られなかった患者さんにも、(1)の治療を投与量と回数を減らして長期投与を行い発癌をおさえる治療もあり、当院でも行っています。

最後に

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、いまだに新規の肝臓癌患者さんは少なくありません。IFN治療をうけていない患者さんほど肝臓癌になるという認識がなく、進行してから受診される傾向があります。まずは当院を受診して、一度ご相談いただけると幸いです。

問合先 市民病院（☎76-4131）