



C型肝炎
治療の最前線

©型肝炎 治療の最前線

早期発見の
検査と治療

C型肝炎 治療

早期発見

虎の門病院 分院長

熊田博光

C型肝炎ウイルス感染リスクが高い人

1992年以前に輸血

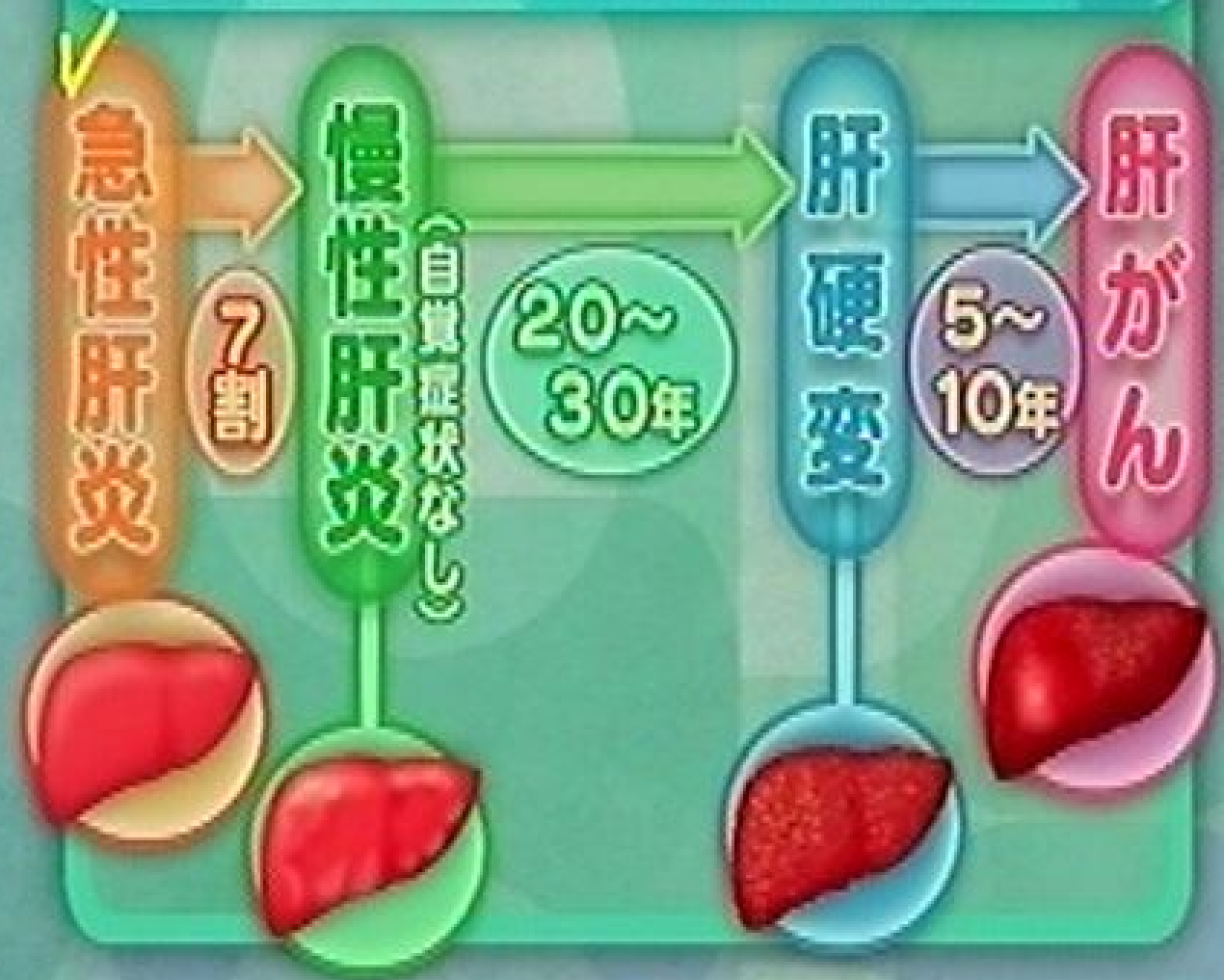
輸入非加熱血液製剤を投与

長期の血液透析

大きな手術

国内で新たな感染者は少ない

C型肝炎ウイルスによる病気の進行



肝硬変の合併症

● 肝がん

● 食道静脈りゅう

● 腹水・むくみ

● 黄だん

● 肝性脳症

など

C型肝炎ウイルス感染を発見する血液検査



C型肝炎 治療の基本概念

ウイルス
の型

ウイルス
の量

を検査

治療方針
決定

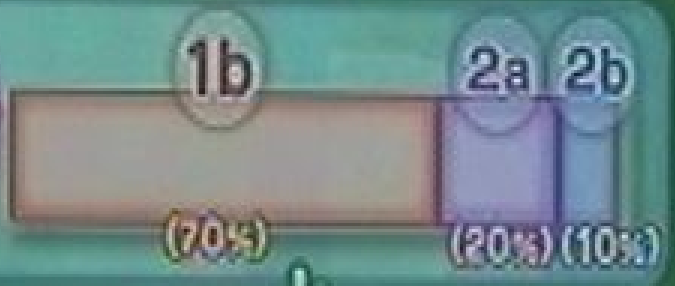
治療

① ウイルスの排除 (完治目的)

② 肝機能の正常化 (発がん予防)

治療を決める“型と量”

ウイルス
の型



と

ウイルス
の量

多

少

おもに6つに分類

インターフェロンの効果

ウイルス量	型 1b	型 2a・2b
多い	やや悪い	良好
少ない	良好	良好

低ウイルス量に対する完全排除率

インターフェロン単独療法 (24週以下)



(2006年
虎の門病院)

インターフェロンの副作用

よくある

発熱

頭痛

血小板減少

など

まれに

間質性肺炎

うつ

などの重い症状



C型肝炎・肝硬変の新しい治療法

●より効果を高める治療

ペグインターフェロンと
リバビリンの **併用療法**

発がん予防の **インターフェロン
少量長期療法**

肝硬変治療 のβ-インターフェロン
投与

C型肝炎 治療の最前線

明日は・・・

最新の
薬物療法

インターフェロン種類別の治療法

ペグインターフェロン

始め

週1回の注射

終わり

インターフェロン

始め

毎日注射

その後

週3回の注射

1b型 高ウイルス量への併用療法



ペグインターフェロン

+

リバビリン

48週

1b高ウイルス量に対する完全排除率



2a型
2b型 **高**ウイルス量への併用療法



ペグインターフェロン

リバビリン

24週

2a・2b高ウイルス量に対する完全排除率



(2006年
後の月別集計)

(0/2b)

併用療法 注意が必要な人

高齢者は慎重に

※ 糖尿病・高血圧 など
合併症があれば特に

無理な場合

→ 発がん予防
の治療へ



インターフェロン少量長期療法

発がん予防を目的に行う

● α -インターフェロン

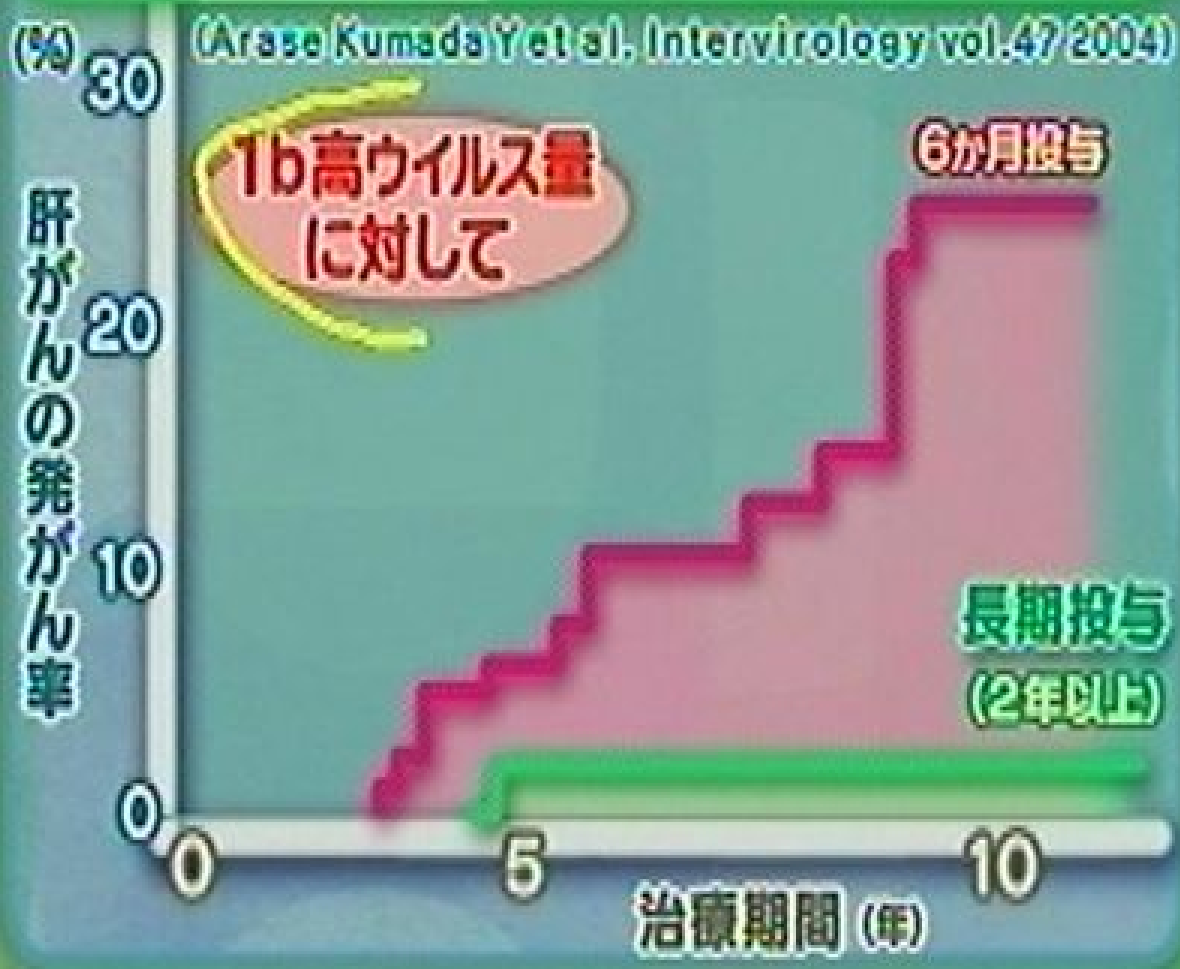
- 自己注射 ●300MIUを週3回程度
- 目安は2年以上の継続

●インターフェロン $\alpha/2a$

- 通院での注射 ●1~2週間に1回
- 原則1年

α-インターフェロン少量長期療法による発がん抑制

(Arase Kumada Y et al. Intervirology vol.47/2004)



C型肝炎の新しい治療法

●より効果を高める治療

ペグインターフェロンと
リバビリンの **併用療法**

発がん予防の **インターフェロン
少量長期療法**

肝硬変治療 の **β -インターフェロン**
投与

初期の肝硬変からの肝がん発生率



β-インターフェロン使い方の目安



肝硬変・肝がんへの進行を遅らせる治療

●ウルソデオキシコール酸

600mg / 毎日



●グリチルリチン酸

40~100mL / 週に3回



●しや血

200~400mL / 月に1~2回

C型肝炎・治療選択の目安

慢性肝炎・低ウイルス → インターフェロン単独

慢性肝炎・高ウイルス → ペグインターフェロン
+リバビリン

慢性肝炎・排除無効 → インターフェロン少量長期

肝硬変(1b高以外) → β -インターフェロン

肝硬変・1b高ウイルス → その他薬、しゃ血