

消化器センター



NEW 一す NO. 8

2016.2



慢性B型
肝炎って
どうすれば
いいの？

慢性B型肝炎患者の人に持続感染しているHBVは基本的に完全排除することは出来ません。HBVに対する有効な抗ウイルス薬は、IFNと核酸アナログ製剤の2剤に大きく分けられます。大まかには、IFNは一般に年齢が35才程度までの若年者で、肝炎の程度の軽い（肝硬変になっていない）人、核酸アナログ製剤は35才以上の非若年者、35才以下であっても肝炎の進行した人に対して投与を行います。

IFN療法は自然経過でHBe抗原陽性がHBe抗体陽性にならずに、慢性肝炎の状態にある比較的若年者が治療の対象となり、2011年に認可されたペグインターフェロンα2a製剤では、HBe抗原の有無にかかわらず週1回48週間投与が推奨されています。IFN療法が奏功すればIFN投与を中止後も、HBVは増殖せず肝炎は沈静化します。しかし、IFNが効かずにHBe抗原が陰性化しない症例、IFNを中止するとHBVが再度増えて肝炎が再燃する症例も多く、IFN療法の奏功率は30-40%です。

核酸アナログ製剤は、直接薬の力でHBVの増殖を抑えて肝炎を沈静化させます。内服期間中はHBVのウイルス量は低下し、肝炎は発症しません。しかしIFNと異なり、内服を中止するとほとんどの症例で肝炎が再燃します。初期の頃の核酸アナログ製剤は、薬剤耐性株（変異株）が問題となっていました。最新の核酸アナログ製剤では、薬剤耐性株の出現頻度は非常に低いこと、また以前の核酸アナログ製剤で耐性株が出現した場合にはもう1種類の核酸アナログ製剤を併用することが推奨されており、比較的安全に核酸アナログ製剤が使用できるようになりました。但し、最新の核酸アナログ製剤を5年、10年と長期間使用した場合の安全性についてはまだ明らかにはなっておらず、今後も注意深く経過観察する必要があります。

慢性B型肝炎は、現時点で患者さんがどのような状態であるかを評価することで、治療対象か経過観察対象かを判断します。その評価方法は、採血によるB型肝炎ウイルス検査や肝機能検査だけでなく、腹部エコー検査やCT検査等の画像検査や肝生検による線維化評価も必要となりますので、何かお困りの場合は、お気軽に当科にご連絡いただきますようよろしくお願い申し上げます。



市立貝塚病院
TEL : 072-422-5865

消化器内科 岡原 徹