

# 消化器・肝臓センター

## NEW-す NO.22

2017.4

### C型肝炎に対する抗ウイルス療法の歴史 DAAs導入によって、ほぼ100% C型肝炎が完治するようになりました

これまではC型肝炎の治療はIFN（インターフェロン）とリバビリンを併用した治療が基本で、治癒する患者さんも半分程度でしたが、近年DAAs（direct-acting antiviral agents）の導入によって、治療が大きく変わってきています。

#### ① ゲノタイプ1型

2011年以降、第1世代プロテアーゼ阻害剤であるテラプレビルや第2世代プロテアーゼ阻害剤であるシメプレビルとPeg-IFN（ペグインターフェロン）+リバビリンとの併用療法が認可されて、SVR率は約90%まで向上しました。その後、2014年にはIFNフリーのDAAs、プロテアーゼ阻害剤（アスナプレビル）とNS5A阻害剤（ダクラタスビル）の併用療法が認可され、これまで抗ウイルス療法が困難であったIFN不適格例やIFN無効例に対する治療が可能となり、SVR率も80~90%となっています。さらに、2015年6月に認可された第2世代IFNフリーのDAAs、NS5B阻害剤（ソホスブビル）とNS5A阻害剤（レジパスビル）の併用療法ではSVR率は99%となり、さらに2015年9月にはプロテアーゼ阻害剤（パリタプレビル）とNS5A阻害剤（オムビタスビル）、およびパリタプレビルのブースト効果のあるリトナビルの併用療法が認可され、SVR率は95%以上と良好な成績が得られるようになりました。2016年9月にはプロテアーゼ阻害剤（エルバスビル）とNS5A阻害剤（グラソプレビル）との併用療法が認可され、腎機能障害や心疾患のある患者さんにも治療が期待されています。

#### HCVゲノムの構造とHCV特異的抗ウイルス薬



#### C型肝炎治療法の変遷

2014年	経口薬2剤 (直接作用型抗ウイルス薬)
2011年	ペグ・インターフェロン、リバビリン、直接作用型抗ウイルス薬の3者併用療法
2006年	除鉄療法
2004年	ペグ・インターフェロン、リバビリン併用療法 (1型・高ウイルス量タイプ)
2003年	ペグ・インターフェロン (単独療法)
2001年	インターフェロン、リバビリン併用療法
1992年	インターフェロン (単独療法)

#### ② ゲノタイプ2型

一方、ゲノタイプ2型に対してはPeg-IFN+リバビリン併用療法において約80%のSVR率が得られていましたが、2014年9月にはPeg-IFN+リバビリン併用療法などの非著効例に対してテラプレビル+Peg-IFN+リバビリン3剤併用療法が使用可能となりました。2015年3月には、ゲノタイプ2型に対してもIFNフリーのソホスブビル+リバビリン併用療法が認可され、SVR率は97%まで向上しています。



C型肝炎のガイドラインは新規DAAsの認可に伴って半年毎に更新されており、DAAs導入に際しては、専門的な知識と経験が必要となります。当院の消化器内科には日本肝臓学会専門医が3名（吉原、山田、垣田）おりますので、その他の肝疾患も含めて何かお困りの場合はお気軽にご相談ください。



KAZUKA

市立貝塚病院  
TEL : 072-422-5865

消化器内科 岡原 徹