

C型肝炎

ウイルス肝炎の病型と病原ウイルス

肝炎の種別	肝炎ウイルス	キャリアの有無	肝がんとの関係	備考
伝染性肝炎 (経口感染)	A型(HAV)	無	無	冬から春にかけて 散発的発生あり
	E型(HEV)	無	無	輸入感染例のみ
血清肝炎 (血液感染)	B型(HBV)	有	有	持続感染者(キャリア)が存在 母子感染予防が重要
	C型(HCV)	有	有	持続感染者(キャリア)が存在 肝がん増加の原因
	D型(HDV)	有	(?)	HBV感染者に重複感染 わが国では感染者は ごく少数

C型肝炎の患者数は？

輸血

刺青

薬物の乱用

同一注射針を用いた予防注射

血液製剤投与

150万人

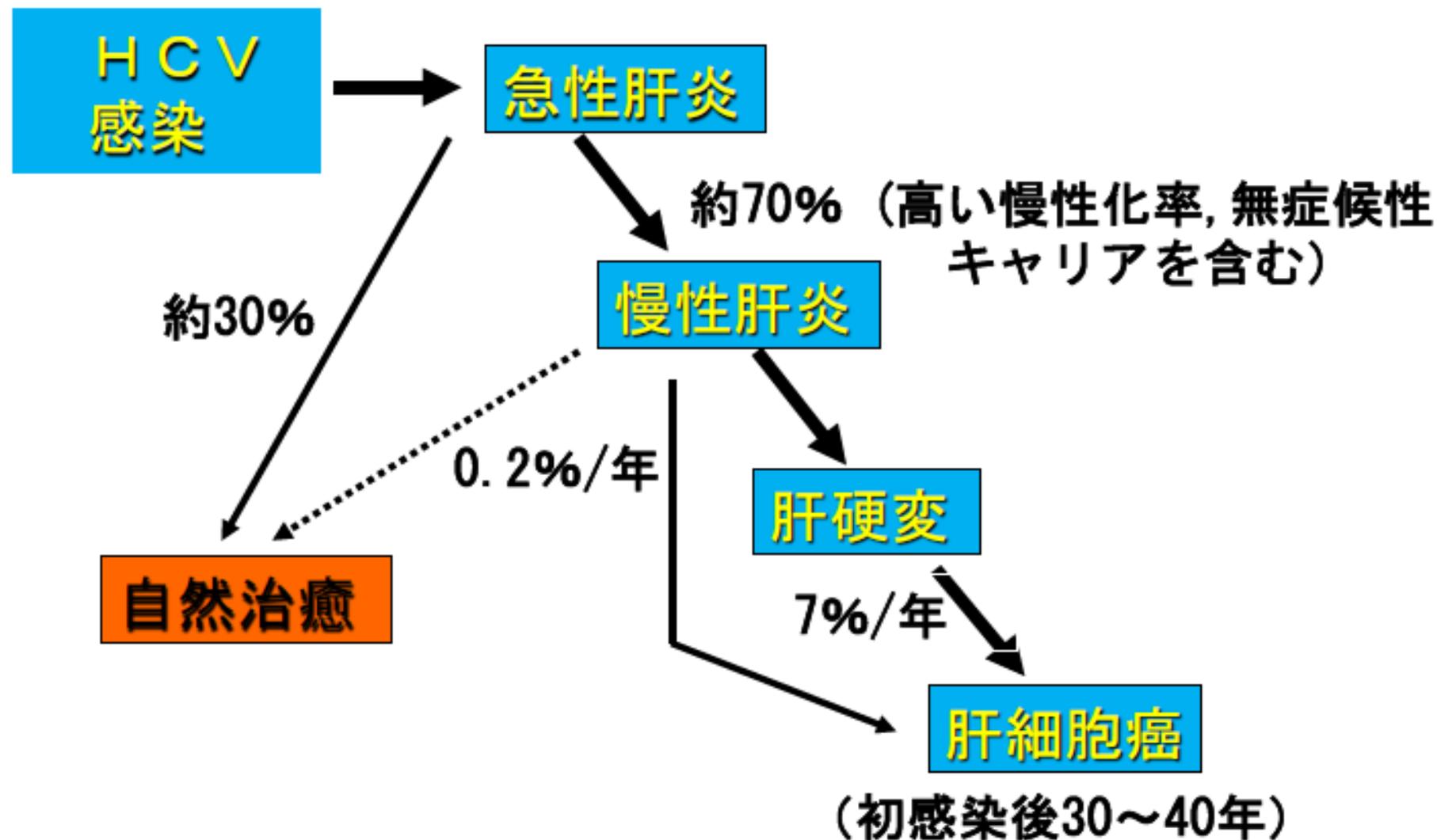
C型肝炎ウイルスの感染の可能性がある人

- 過去の健康診断で肝機能の異常を指摘されたことがある
- 1992年(平成4年)以前に輸血を受けたことがある
- 大きな手術を受けたことがある
- 出産時に大量出血があった
- 使い回しの針で注射されたことがある
- 長期間血液透析を受けている
- 血液製剤を投与されたことがある
- ボディピアスをしている

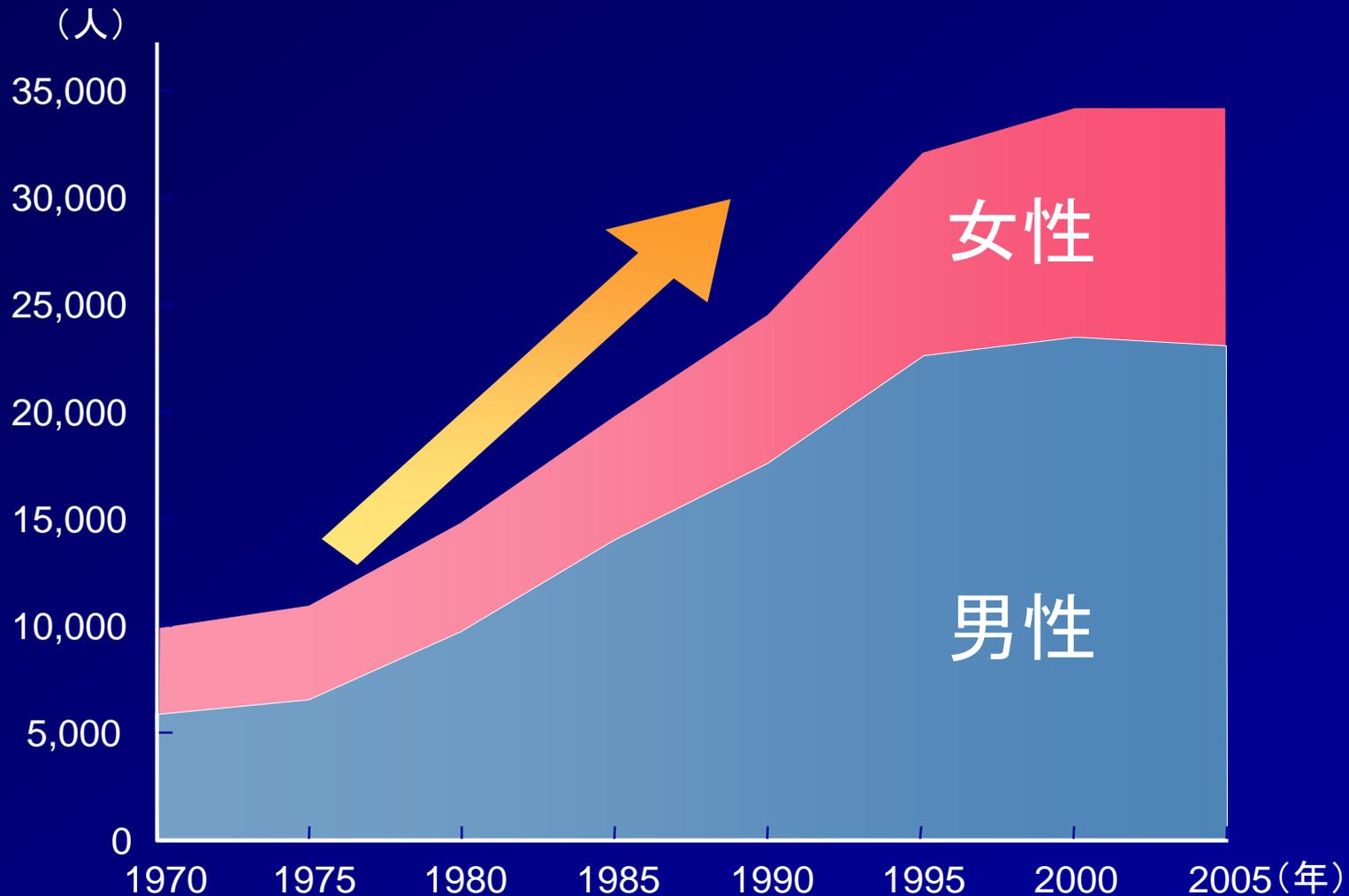
C型慢性肝炎の発見の契機

契機	症例数(%)
健康診断	154 (71.0%)
献血	
人間ドック	
他の病気の際	20 (9.2%)
急性肝炎の慢性化	15 (6.9%)
自覚症状あり	28 (12.9%)
計	217

C型肝炎感染後の自然経過



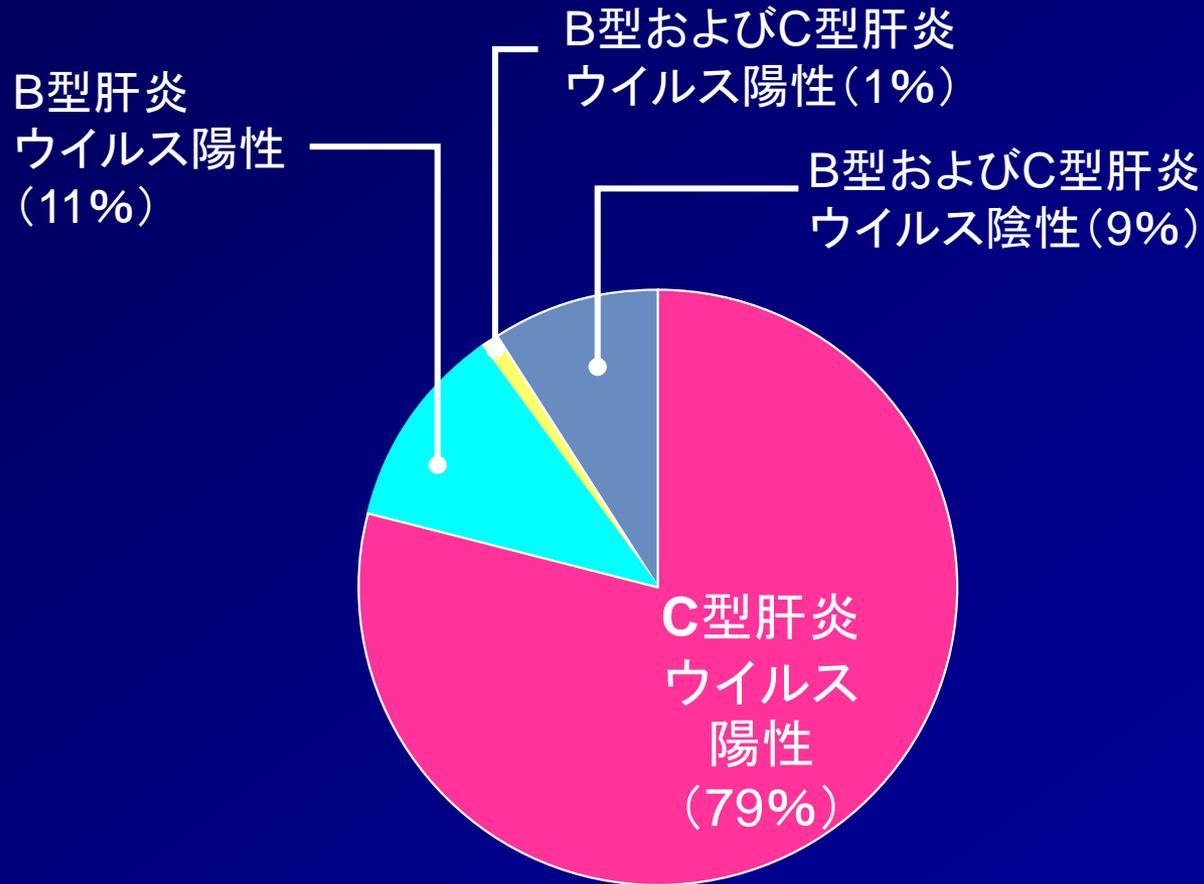
肝がんによる死亡者数



国民衛生の動向 2005年 第52巻第9号 (厚生指標臨時増刊) 著者:厚生統計協会 発行:厚生統計協会 (2005/08/31)

肝がんによる死亡者数が増えてきています。

肝がんの原因



日本肝臓学会：肝がん白書、平成11年度

肝がんの約80%はC型肝炎ウイルスの感染が原因です。

ウイルスを体内から排除して完全治癒を目指す原因療法と、 肝機能を改善して肝炎の悪化を防ぐ対症療法があります。

原因療法

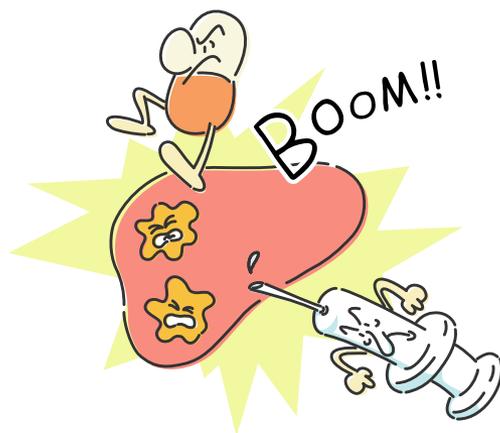
C型肝炎ウイルスを体内から排除して 完全治癒を目指す

●インターフェロン(注射)

インターフェロンは本来私たちの体の中でつくられる蛋白質で、ウイルスの増殖を抑える働きを持っています。これを薬として応用したのがインターフェロン製剤です。

●ペグインターフェロン(注射)

従来のインターフェロンにポリエチレングリコール(PEG)という物質を結合させることによりインターフェロンを血中に長く留まらせ、これまで週3~7回の投与が必要だったインターフェロンを週1回の投与で済むよう改良されたものがペグインターフェロンです。



●リバビリン(内服)

インターフェロンと併用することによりインターフェロンのウイルス排除効果を増強します。カプセル剤で内服します。

対症療法(肝庇護療法)

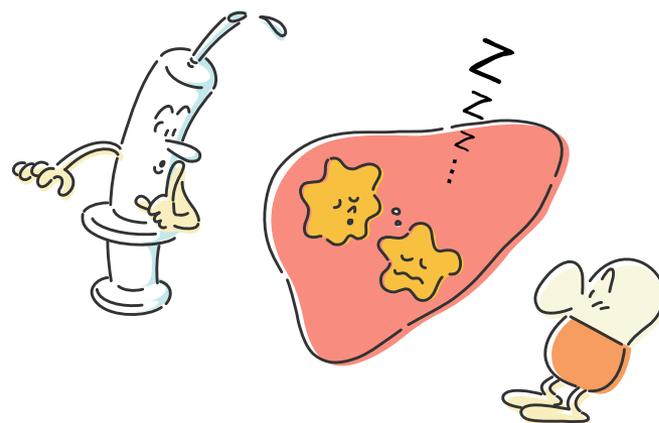
肝機能を改善して肝炎の悪化を防ぐ

●グリチルリチン配合剤(注射など)

肝臓の細胞膜を強くすることによって肝細胞の破壊を防ぐ働きがあります。

●ウルソデオキシコール酸(内服)

肝臓の血液の流れをよくする、あるいは肝臓にエネルギーを蓄積することによって肝機能を改善する作用があります。



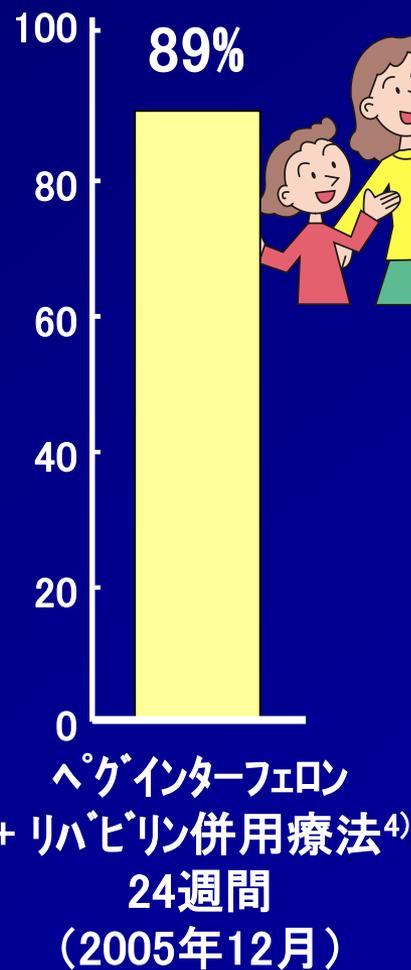
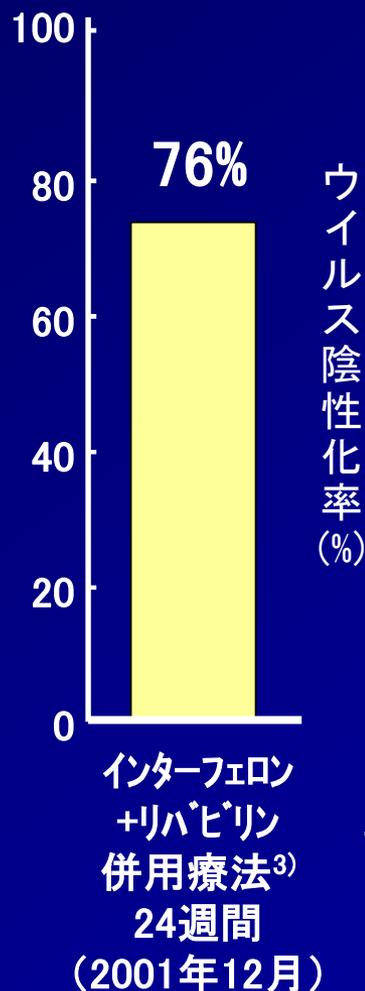
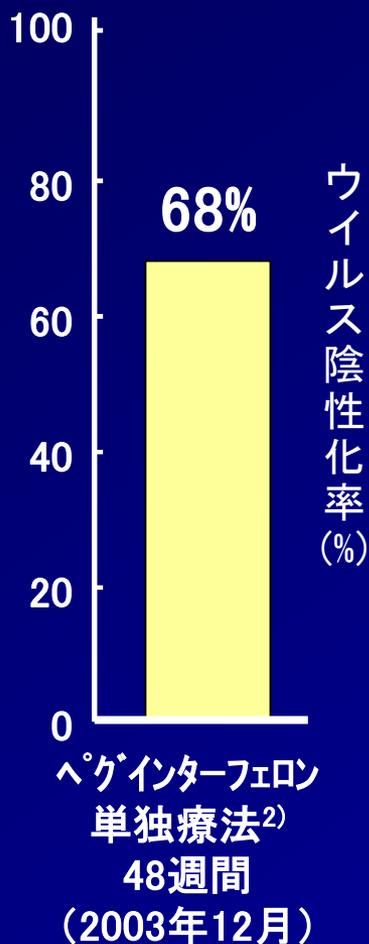
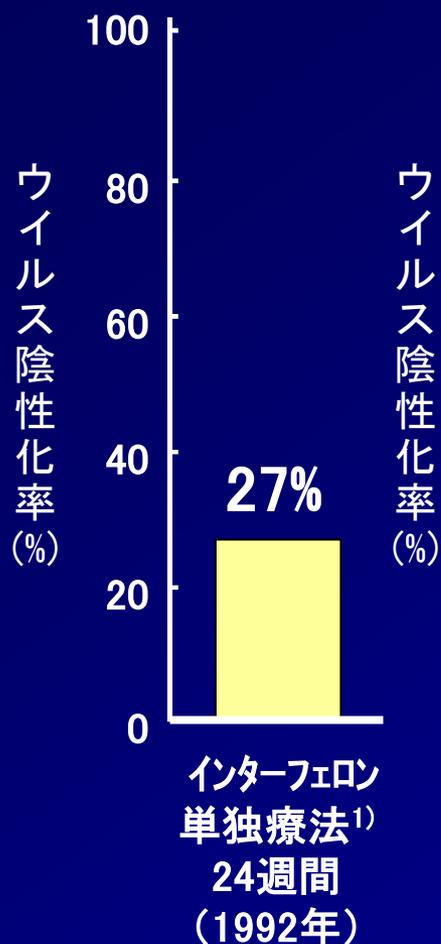
C型肝炎ウイルスのタイプ

セログループ Serological Group	ジェノタイプ Genotype	日本人での割合
I	1a (I)	非常にまれ
	1b (II)	70%
II	2a (III)	20%
	2b (IV)	10%

ジェノタイプ2型、1型低ウイルス量の治療

インターフェロンの治療効果

2型、1型低ウイルス量のC型肝炎に対する治療効果の推移



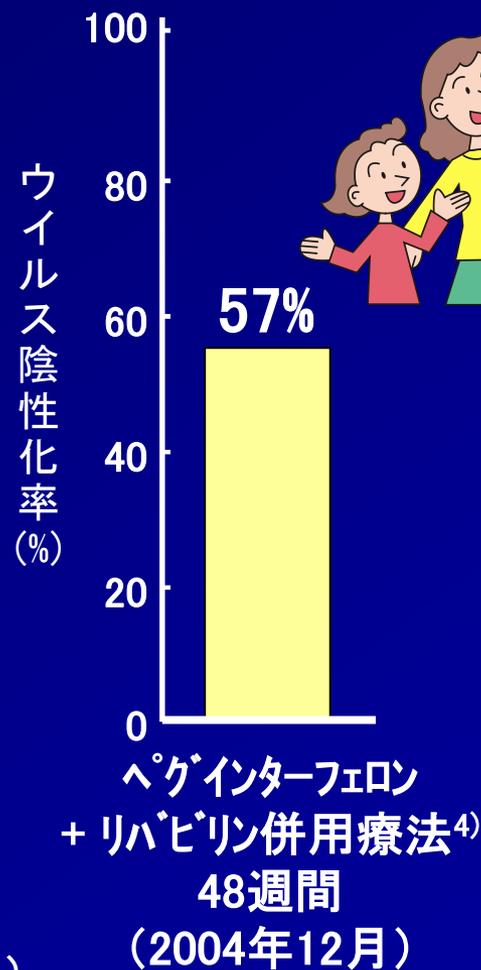
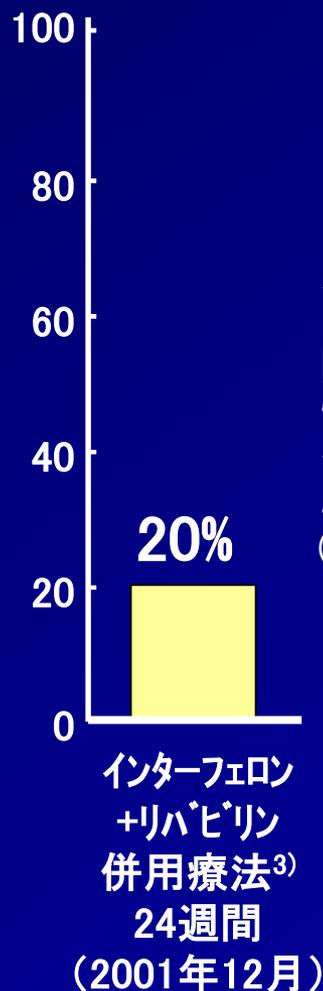
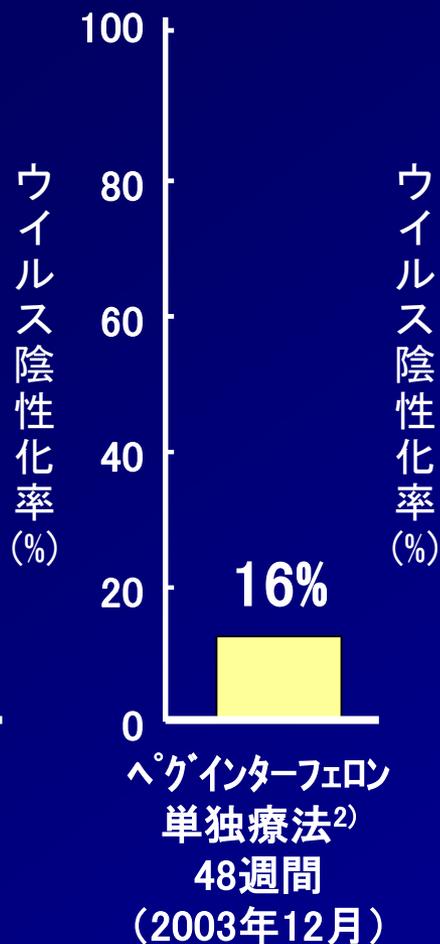
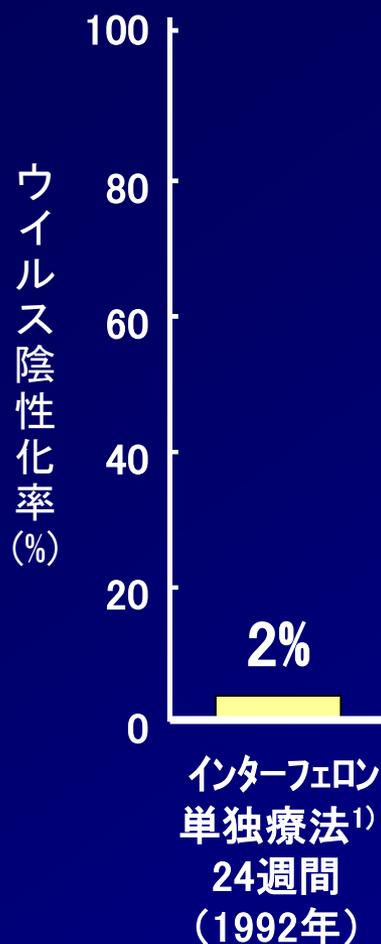
1): イントロンA[®]添付文書 (2010年10月改訂)
3): レベトール[®]添付文書 (2010年10月改訂)

2): ペガシス[®]添付文書 (2010年4月b改訂)
4): ペグイントロン[®]添付文書 (2010年10月改訂)

ジェノタイプ1型高ウイルス量の治療

インターフェロンの治療効果

1型高ウイルス量のC型肝炎に対する治療効果の推移



1): イントロンA®添付文書(2010年10月改訂)
3): レベトール®添付文書(2010年10月改訂)

2): ペガシス®添付文書(2010年4月b改訂)
4): ペグイントロン®添付文書(2010年10月改訂)

C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

	Genotype 1	Genotype 2
<u>高ウイルス量</u> 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 以上	■ Peg-IFN + Ribavirin (24週間) + Simeprevir (12週間)	■ Peg-IFN α 2b : Peg-Intron + Ribavirin : Rebetol (24週間) ■ IFN β : Feron + Ribavirin : Rebetol (24週間)
<u>低ウイルス量</u> 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 未満	■ IFN (24週間) ■ Peg-IFN α 2a : Pegasys (24~48週間)	■ IFN (8~24週間) ■ Peg-IFN α 2a : Pegasys (24~48週間)

* Genotype 1 高ウイルス量症例には、TVR・Peg-IFN・RBV 併用も使用可能である。ただし、安全性、有効性を考慮し、TVRの投与量は原則1,500mg(3-0-3)とし体重、年齢により加減する。

* Genotype 1, 2 (高ウイルス量) ともうつ病・うつ状態などの副作用の出現が予測される症例、高齢者などの副作用出現のリスクが高い症例に対しては、IFN β +Ribavirin 併用療法を考慮する。IFN 不耐症例では、IFN freeの次世代治療まで待つことも選択肢のひとつとなる。

* Genotype 2 低ウイルス量症例のIFN単独治療においては、2週以内にHCV RNAが陰性化する症例では、8~16週に短縮することも可能である。

C型慢性肝炎に対する再治療ガイドライン-1 (IFN単独またはPeg-IFN/RBV再燃例)

	Genotype 1	Genotype 2
<u>高ウイルス量</u> 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 以上	■ Peg-IFN + Ribavirin (24週間) + Simeprevir (12週間)	■ Peg-IFN α 2b + Ribavirin (36週間) ■ Peg-IFN α 2a + Ribavirin (36週間) ■ IFN β + Ribavirin (36週間)
<u>低ウイルス量</u> 5.0 Log IU/mL 300 fmol/L 1Meq/mL 未満		

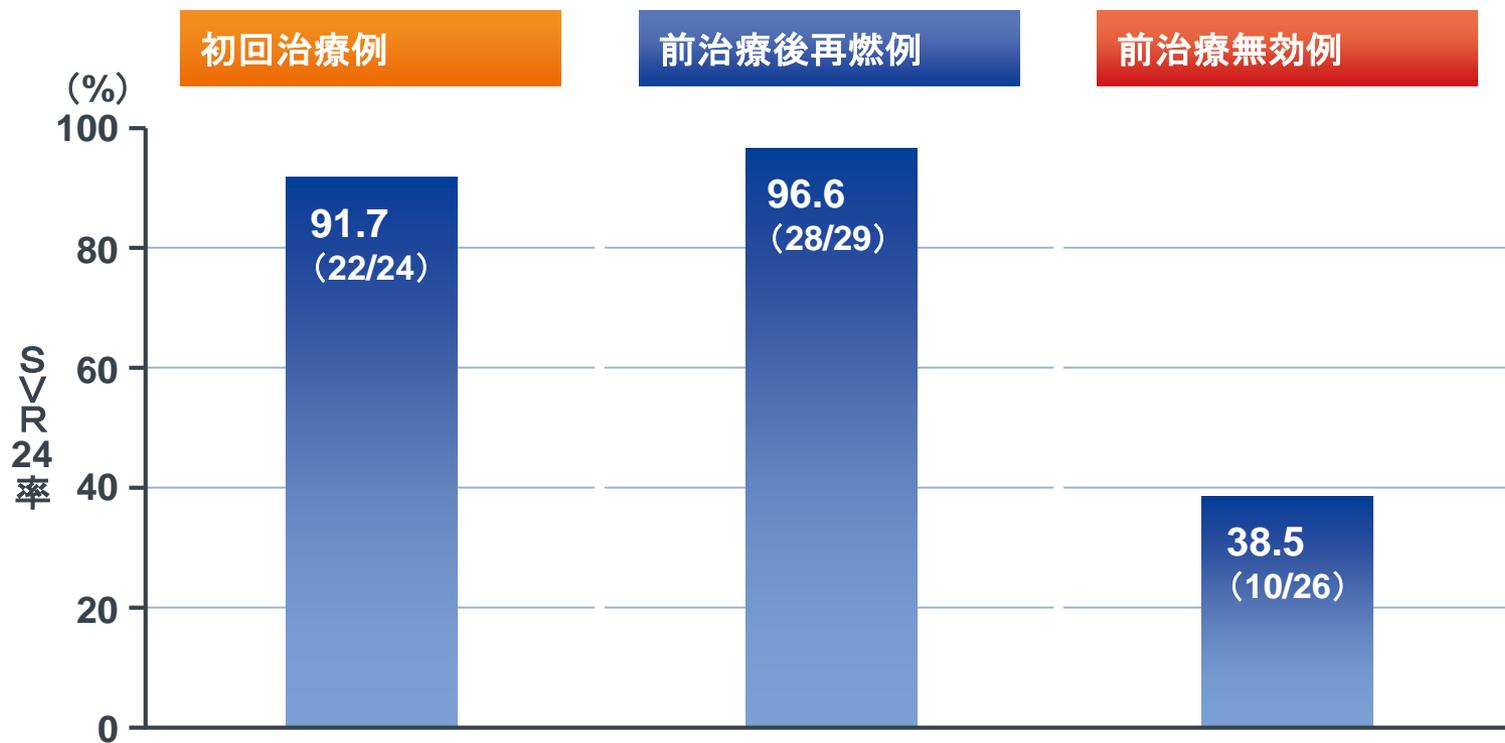
* Genotype 1 前治療無効例では、安全性の面からSimeprevir 3剤併用療法を第一選択とするが、Telaprevir 3剤併用療法への安全性が高いと考えられる症例では、選択することも可能である。その場合Telaprevirの投与量は1,500mgを基本とし適宜増減する。

シメプレビル併用3剤併用療法： 持続ウイルス陰性化率 (SVR24)

【対象】 ジェノタイプ1かつ高ウイルス量(5.0Log IU/mL以上)のC型慢性肝炎患者79例。

【方法】 非対称非盲検多施設共同試験。

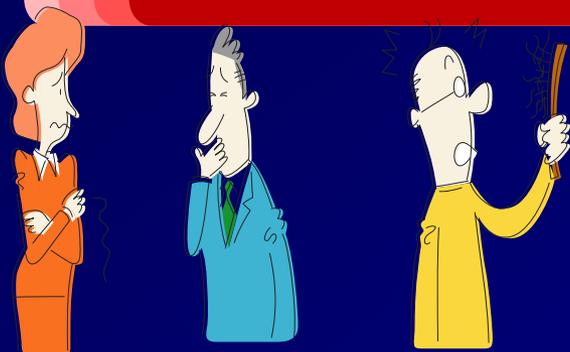
シメプレビル100mgを1日1回経口投与12週間、ペグイントロン®1.5μg/kgを週1回皮下投与24週間、レボトーール®1回200～600mgを1日2回朝食後と夕食後に経口投与(1日用量600～1,000mg)24週間投与した。初回治療例と前治療後再燃例において、投与4週時のHCV RNAが1.2Log IU/mL未満または陰性化、及び12週時のHCV RNAが陰性化の場合、治療期間は24週間とした。それ以外の患者と、前治療無効例はさらにペグイントロン®とレボトーール®を24週間投与した。



ペグインターフェロン α -2bとリバビリン併用療法の副作用

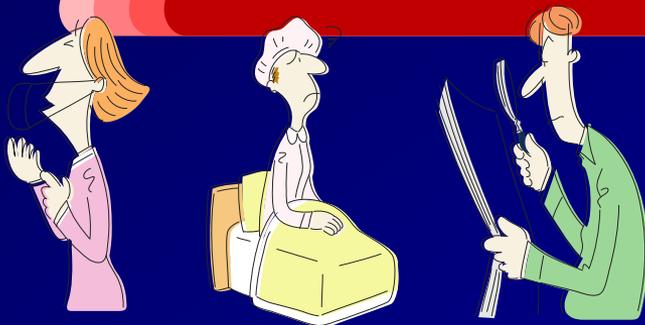
ペグIFN α -2bで予想される副作用

よくみられる副作用



- インフルエンザ様症状(発熱、悪寒、全身倦怠感、頭痛、関節痛など)
- 食欲不振・吐き気などの消化器症状
- 発疹、かゆみなどの皮膚症状
- 注射部位反応(赤み、かゆみ、腫れ、発疹など)
- 脱毛

特に注意が必要な副作用



- うつ状態などの精神神経症状(不眠が続く、イライラするなど)
- 間質性肺炎(息切れしやすい、咳が続くなど)
- 甲状腺機能異常(動悸がする、汗をかきやすい、寒さに敏感など)
- 心臓の症状や糖尿病の悪化
- 網膜症(ものが見えにくい、目がチカチカするなど)

リバビリンで予想される副作用

- 貧血
- 食欲不振・吐き気などの消化器症状
- 発疹、かゆみなど皮膚症状

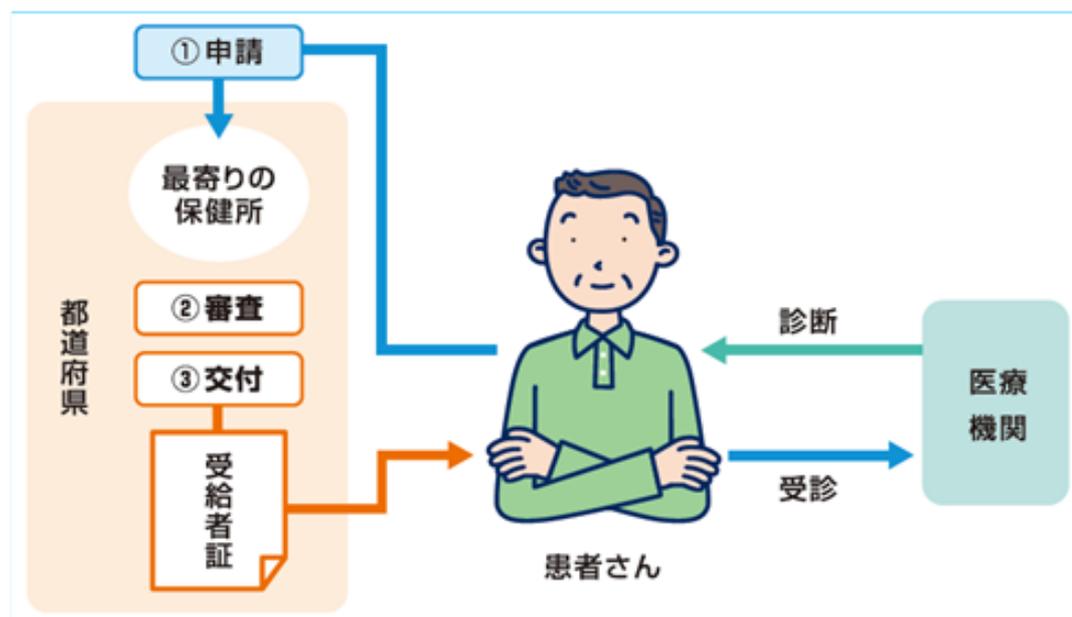
C型慢性肝炎およびC型代償性肝硬変に対する 医療費助成制度

■ 助成額

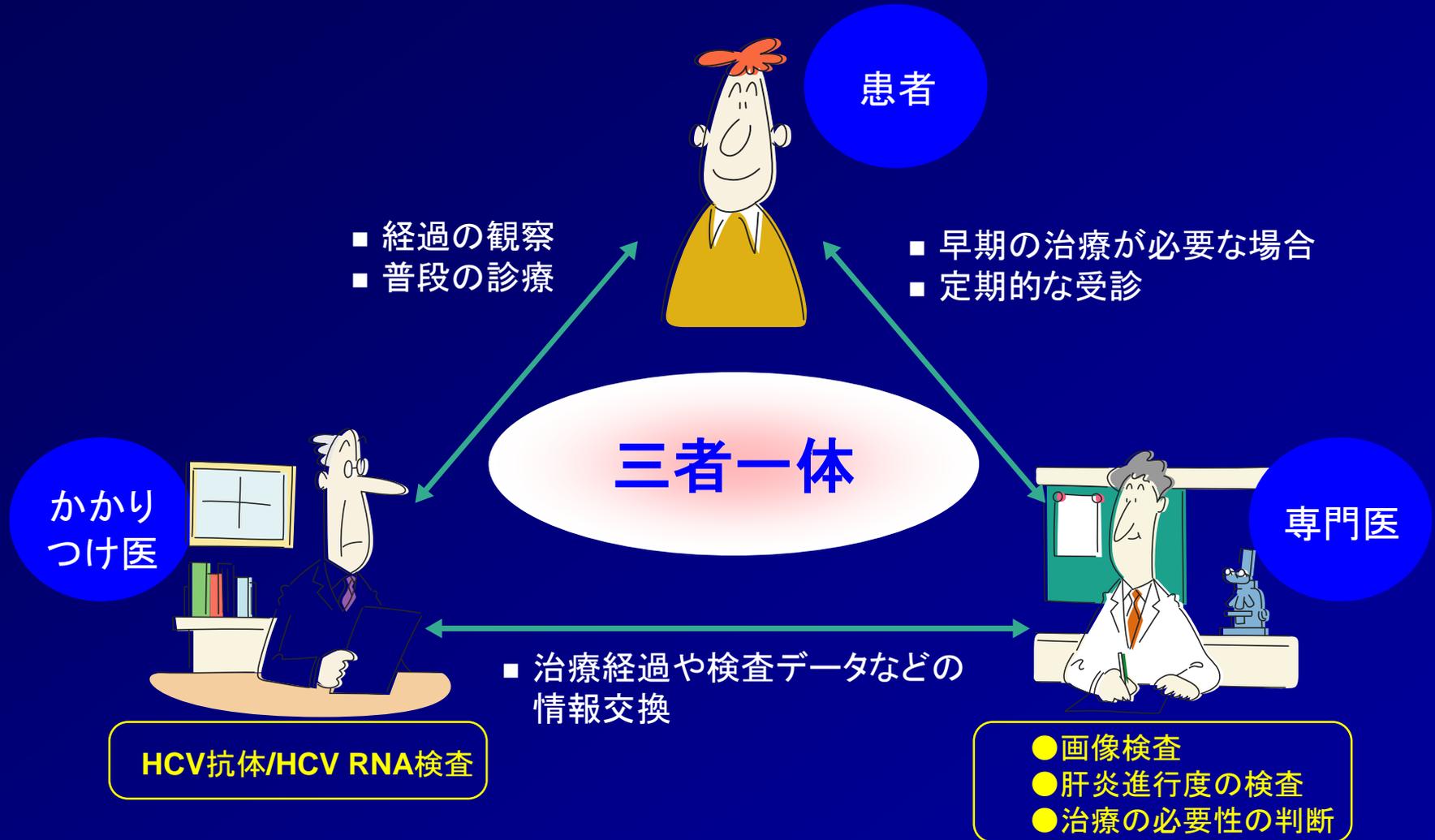
世帯の市町村民税課税年額*	自己負担の上限額(月額)
235,000円未満	10,000円
235,000円以上	20,000円

※原則として世帯全員の合算、ただし税制上・医療保険上の扶養関係にないと認められている方については、当該の世帯の市町村民税額の合算から除外できます。

■ 医療費助成手続きのあらまし



C型慢性肝炎治療における病診連携



患者、肝臓専門医、かかりつけ医が協力・連携しながら、
三者一体で治療していくことが大切です。

お だ い じ に