他人ごとではない「肝炎」の新しい治療法と助成制度

日本にはB型肝炎ウイルスキャリアが110～140万人、C型肝炎ウイルスキャリアが190～230万人いると推定されています。肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、慢性肝炎になっていても自覚症状が無く、さらにC型慢性肝炎から年間1～5%、肝硬変から5～7%の人が肝癌になると報告されています。これは、10年間で肝硬変患者の50～70%の人に肝癌が発症する計算になり、さらに年齢が高齢になるほど肝発癌のリスクが高くなります。このことから一度は肝炎ウイルス検査を受け、陽性なら自覚症状がなくても受診することが必要です。

B型肝炎ウイルス（HBV）感染はHBVに感染している人の血液、体液を介して感染します。感染経路は母から生まれた子への感染（垂直感染）とそれ以外の感染(水平感染)があります。垂直感染は、現在ではHBVワクチンで母子感染防止策がとられており、ほとんどありません。水平感染は性交渉、ピアスの穴あけ、刺青、注射器の共用など、器具を不適切に使用した場合などで起こります。20～30%の人が急性肝炎となり、大部分は治癒しますが、極少数の人が劇症肝炎となり死亡することもあります。近年、性交渉感染で増加しているジェノタイプAのHBVに感染した場合、慢性肝炎となる可能性が高くなります。

B型肝炎ウイルス(HBV)に対しての治療は、直接ウイルス蛋白を標的とした経口核酸アナログ剤やインターフェロンという薬の併用で治療し、進行を食い止めるコントロールができるようになりました。ただ、HBVは肝臓から完全に消失させることは難しく、多くの場合、経口剤の服用を長期間続ける必要があります。また、B型肝炎（HBs）抗体が陽性になり、治癒したB型肝炎の患者さんでも、強力な免疫抑制療法や抗癌剤治療を受けた時に、肝内に潜んでいたHBVが再活性化して重症肝炎を起こすことがあります。

C型肝炎ウイルス(HCV)に対しては、インターフェロン治療の他に、最近副作用が少ない経口剤のみを使用する、「インターフェロンフリー治療法」が出てきています。副作用が少ないので高齢の方や肝硬変の方にも使用できます。1b型HCVに対してダクラタスビル+アスナプレビルの2剤を24週間服用すると、80%以上の駆除率が得られています。ただこの薬剤に耐性を持つHCVを持っている患者が15%程度いて、この耐性ウイルスに対しては駆除率が40%程度に低下、さらに新たな耐性変異を作る可能性があります。ですから、この薬の使用前に、かかっているHCVの耐性変異を調べてから使用する必要があります。また最近、ソホスブビル+レジパスビルの2剤(1剤に合剤になる)を12週間服用すると、駆除率が100%に近い治療法が認可されました。2型HCVに対してはソホスブビル+リバビリンを12週間服用すると、駆除率が95～98%得られています。この後にも次々と新しいHCVに対する経口剤が出てくる予定です。ただこれらの薬は高価で1錠で数万円以上する薬もありますが、今は公的助成制度が得られ、1か月に1～2万円の支払いで薬を使用することが可能になりました。周りの人にウイルスを感染させないためにも、このような制度も利用し、きちんと治療をすることが大切です。

(C)paylessimages-Fotolia

(C)Zerbor-Fotolia

院長　島村 淳之輔

【profile】
岡山大学医学部卒業。財団法人倉敷中央病院 消化器内科主任部長、副院長を歴任後、2005年10月財団法人倉敷中央病院 倉敷リバーサイド病院 院長に就任。財団法人倉敷中央病院 副院長も兼任。

【主な専門領域】
消化器内科学全般・肝臓病学

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷リバーサイド病院
〒710-8007　倉敷市鶴の浦2-6-11
tel.086-448-1111　fax.086-448-1251
http://www.kchnet.or.jp/krh/