

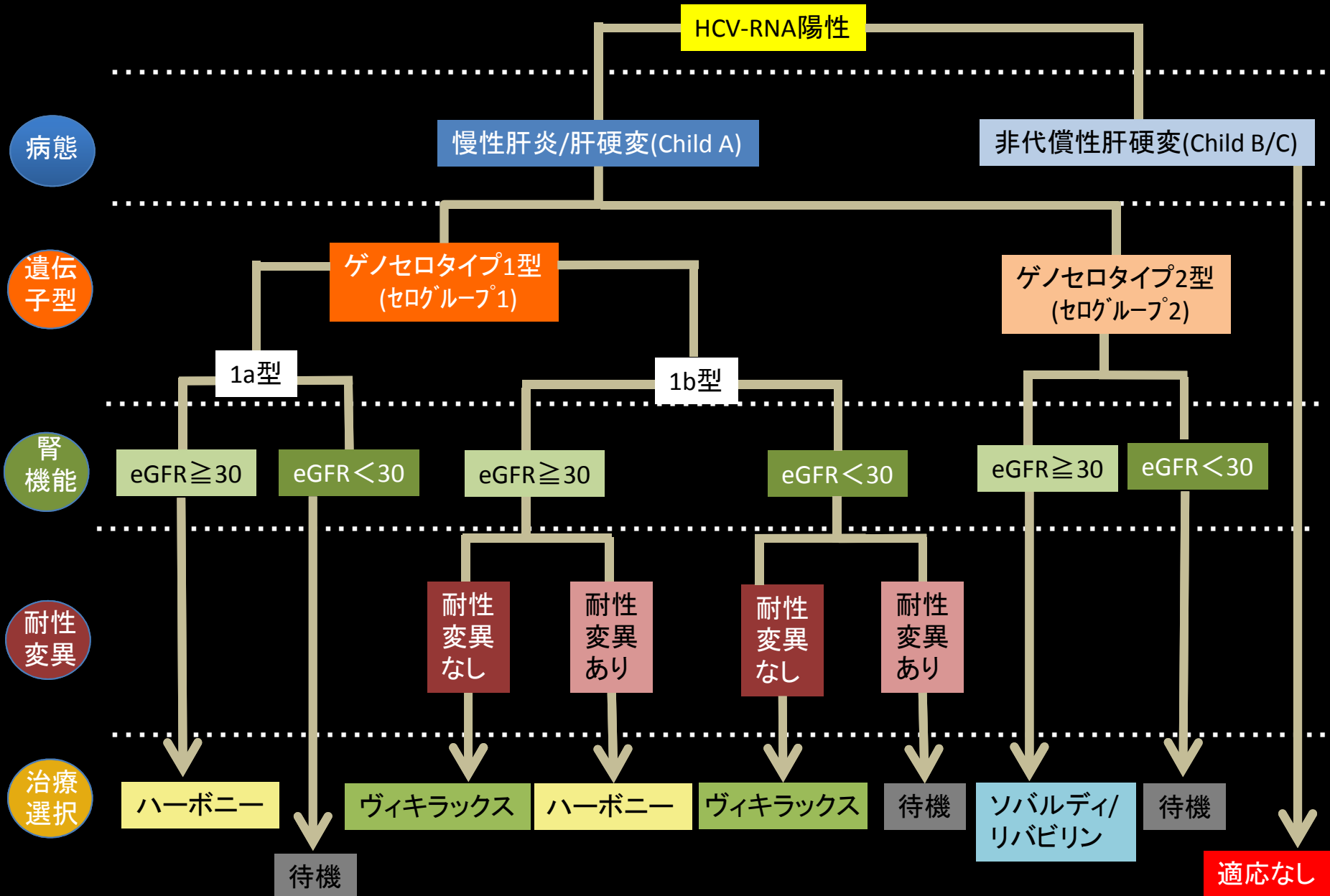
最新C型慢性肝炎治療

- C型慢性肝炎の治療は、1992年インターフェロン(以下、IFN)治療開始以来、2001年にはペグインターフェロン(以下、Peg-IFN)/リバビリン(以下、RBV)併用療法、2011年には直接作用型抗ウイルス薬(以下、DAA: Direct-Acting antiviral agent)＋Peg-IFN/RBV併用療法を経緯経て、2014年にIFNフリー製剤のDAA治療と劇的な変遷を遂げてきました。
- 現在ではC型慢性肝炎治療ガイドライン上もウイルス1型－2型ともDAA製剤のIFNフリー経口薬が第一選択となってきた状況です。
- 以上を踏まえて、今回クリニックHPでもC型慢性肝炎の治療指針を掲載いたしました。

ご参考にさせていただければ幸いです。

(平成28年5月7日、付)

C型慢性肝炎/代償性肝硬変に対するDAA治療の選択アルゴリズム



※待機: 有効な治療法が使用可能となるまで待機

DAA(経口直接作用型抗ウイルス薬:Direct-Acting Antiviral agent)の種類

- DAA製剤:C型肝炎ウイルス(HCV)の標的蛋白を直接阻害する経口直接作用型抗ウイルス薬。
- NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬:セリンプロテアーゼの立体構造をもとに設計された薬剤であり、セリンプロテアーゼの機能を阻害することでウイルスの複製を阻害する。(非環状構造—環状(分岐)構造とある)
⇒非環状構造薬:テラビック(TVR)
環状(分岐)構造:ソブリアード(SMV)、バニヘップ(VAN)、スンベプラ(ASV)、
パリタプレビル(PTV)・・・第2世代NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬
- NS5A阻害薬:NS5A蛋白を含むHCV複製複合体に作用し、最終的にNS5BポリメラーゼによりHCV-RNA複製を阻害する。
⇒ダルクインザ(DCV)、レジパスビル(LDV)、オムビタスビル(OBV)
- NS5Bポリメラーゼ阻害薬:HCV-RNAポリメラーゼを阻害することで抗ウイルス作用発揮。
(核酸型—非核酸型とある)
⇒ソホスブビル(SOF)

DAA治療前に評価すべき項目

- **肝繊維化進行度(ステージ)**

⇒肝生検(侵襲的検査)

非侵襲的検査(血清学的診断マーカー)

Mac-2結合蛋白(Mac-2binding protein:M2BP)・・・保険可。

・・・肝線維化進行度加え、SVR後の肝発癌予測因子にも有用。

ほか、ヒアルロン酸、Ⅳ型コラーゲン7S、

Ⅲ型プロコラーゲンN末端ペプチド(PⅢP)

エラストグラフィ(画像診断)

超音波エラストグラフィ(Fibroscan)・・・保険可

音波放射力積(ARFI)、エラストグラフィ、Virtual Touch Quantification(VTQ)

- **治療選択のために測定すべき項目**

⇒HCVセログループ(HCVセロタイプ)、HCV-RNA量、薬剤耐性、肝癌合併の有無、
体重測定

- **安全確保のために評価すべき項目**

⇒肝予備能、腎機能、貧血、妊娠・授乳の有無&避妊指導、併存疾患の確認、
併用薬剤、HIV感染有無

DAA治療効果の判定/ウイルス消失後のフォローアップ

- C型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の効果判定
⇒治療期間中**4週毎**にHCV-RNA定量検査、
および肝機能検査など施行し判定。
※SVR12(SVR12=治療終了後12週時点でHCV-RNA陰性化持続)は、高率にSVR24得られる。
- SVR後の検査間隔と継続期間
 - ・・・※SVR(Sustained Virological Response: ウイルス学的著効達成)
⇒ハイリスク群と超ハイリスク群に郡別。
ハイリスク群: 肝炎、肝硬変など
 - ・・・**6ヶ月**ごとの腫瘍マーカー検査＋超音波検査。
 - 超ハイリスク群**: 肝癌既往ありなど
 - ・・・**3～4ヶ月**毎の腫瘍マーカー検査＋超音波検査。
(CT/MRI検査等加わることも)
- SVR後高発がんリスク
⇒高齢(≥66歳)、肝線維化進展例(血小板数<15万)、男性、
に加え、
SVR後もALT値低下ない、AFP高値、飲酒、肝脂肪化、糖尿病合併、etc