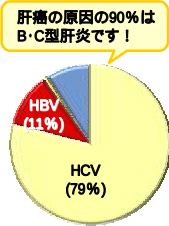
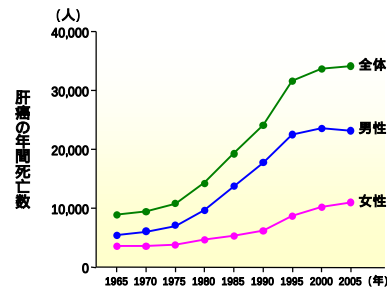


「B型肝炎：最新の治療」



大阪市立大学大学院
肝胆膵病態内科学
榎本大

肝癌による死亡者数



国立がんセンターがん対策情報センター：人口動態統計によるがん死亡データ(1958～2005年)より改変
日本肝臓学会：肝がん白書、平成11年度

キャリア (carrier) とは？

- 本来は「持続感染してウイルスを体内に保有している人」という意味

キャリア = 無症候性 (健康) とは限りません



他者にB型肝炎を感染させないために

- ✓ 献血をしない
- ✓ 出血したときは出来るだけ自分で手当をし、血液の付いたものはむき出しにならないよう包んで捨てる
- ✓ 歯ブラシ、ひげ剃り等は個人専用にする
- ✓ 乳幼児に口移しで食べ物を与えない
- ✓ 性的な関係を持つパートナーには事前に説明し、B型肝炎ワクチンを接種してもらう



B型肝炎ワクチン接種対象者

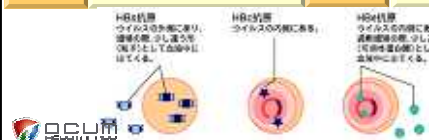
1. HBs抗原陽性妊婦からの出生児
2. B型肝炎感染高危険群



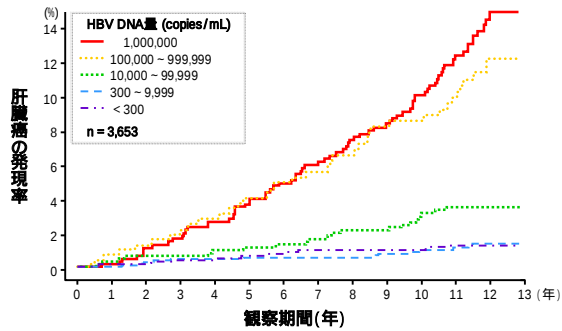
第1高危険群	HBVキャリアを配偶者とする者、 HBVキャリアと同居する者
第2高危険群	医師、看護師、検査技師などの 医療従事者
第3高危険群	消防士、救命救急士、警察官

B型肝炎ウイルスマーカー

抗原 (ウイルス由来)	抗体 (体内で作られる)
HBs抗原	B型肝炎に感染している
HBc抗原	-
HBs抗体	過去の感染 免疫が出来ている状態
HBc抗体	IgM-HBc 最近 (急性) の感染 IgG-HBc 高ければキャリア状態
HBe抗原	ウイルスが活発に増殖し、 感染力が強い
HBe抗体	ウイルスの増殖が低下し、 感染力が弱い



B型肝炎ウイルス量と肝発癌率



Chen et al. JAMA 295: 65-73, 2006

インターフェロンと抗ウイルス薬の比較

	インターフェロン	抗ウイルス薬
投与経路	注射	経口
副作用	多	少
価格	++	+
ウイルス学的効果	低率 (~20%)	高率 (70% ~)
投与終了後の再燃	低	高
投与期間	短期 (~1年)	長期 (1年 ~)
耐性	-	+



B型慢性肝炎に対する治療ガイドライン

a) 35歳未満

HBV DNA	7 log copies/mL	< 7 log copies/mL
HBe抗原 (+)	IFN長期投与 (24-48週) バラクルード	IFN長期投与 (24-48週) バラクルード
HBe抗原 (-)	バラクルード → IFN連続療法 バラクルード	経過観察またはバラクルード IFN長期投与 (24週)

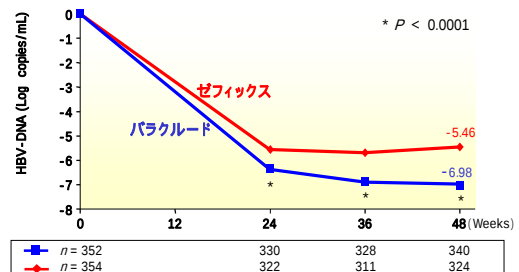
b) 35歳以上

HBe抗原 (+)	バラクルード バラクルード → IFN連続療法	バラクルード IFN長期投与 (24-48週)
HBe抗原 (-)	バラクルード	バラクルード IFN長期投与 (24-48週)



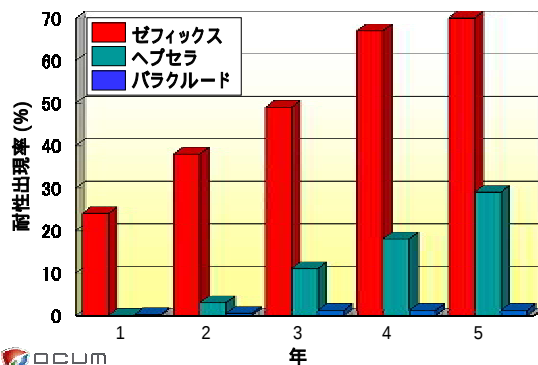
厚生省班会議による平成21年度の治療ガイドラインより抜粋・改変

バラクルード投与中のHBV-DNAの変化

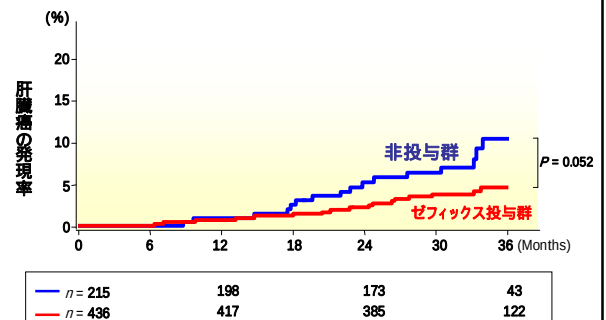


Chang, et al. N Engl J Med 2006; 354: 1001-10.

抗ウイルス薬の耐性出現率



ゼフィックスによる肝発癌の抑制効果



Liaw et al. N Engl J Med 2004; 351:1521-31.

まとめ

1. B型慢性肝疾患の進展を防ぐには、ウイルスを抑える治療が必要であり、これにはインターフェロンと抗ウイルス薬の治療がある。
2. インターフェロンの効果は不確実だが効果が得られれば長続きし、若年の患者さんに勧められる。
3. 抗ウイルス薬の効果は確実だが中止後の再燃が多く、いかに治療を中止出来るかが課題である。

