

C型肝炎は全例治癒の時代へ -すべて問題は解決されたか-

井出達也

久留米大学内科学講座 消化器内科部門

C型肝炎ウイルスの駆除療法は、インターフェロン治療から DAA(Direct Acting Antivirals ; 直接型抗ウイルス薬)のいわゆるインターフェロンフリー治療の時代となった。治療期間も短くなり、副作用も非常に少なく高齢者や合併症をもつ患者でも容易に治療可能になった。最初にダクラタスビル(NS5A 阻害剤)とアスナプレビル(NS3 阻害剤)療法が認可された。治療期間は 24 週間で、完治率は 90% である。副作用は総じて軽いが、ALT 上昇、頭痛などの副作用がある。肝臓代謝であることから、腎機能低下例や透析例などに用いられている。現在最も多く用いられているのはソフスブビルという NS5b 阻害薬であるが、作用機序の特徴としてチェインターミネーターとしてウイルスの RNA 鎖伸長反応を直接停止することである。これは genotype 1 型では、レディパスビルと併用（商品名はハーボニーで配合錠となっている）、genotype 2 型では、リバビリンと併用する。ソフスブビルは腎代謝であるため、eGFR が 30 未満や透析例では禁忌となっている。またソフスブビル+レディパスビルはアミオダロンを使用している不整脈例では徐脈が起こるとの欧米からの報告があり、併用には注意が必要である。またパリタプレビル(NS5A 阻害剤)とオムビタスビル(NS5A 阻害剤)（商品名はヴィキラックスで配合錠となっている）も認可されたが、同様に治療効果も大変高く、副作用も少ない。腎機能低下例や心疾患合併例にも使用可能である。しかし高血圧薬の Ca ブロッカーを併用すると浮腫をきたしやすくなる。このように幾つかの治療法があるが、それぞれに薬の特徴があり使い分けていく必要がある。これらの治療法でも完治しなかった患者に対してはさらに次世代の内服薬の治験も行われており全例完治の時代が訪れつつあるが、まだ問題は残されている。ウイルスは駆除されても高齢者や肝疾患がもともと進んでいた例では肝癌の発生が簡単には減らないとい

うことである。アルコールや糖尿病、肥満など様々な要素も加わって発癌する例も多いと考えられるが、発癌予測に有用なマーカー（AFP や M2BPGi）などを駆使して患者をきちんとフォローしていくことが今後は重要になってくると思われる。