

C型慢性肝炎治療の変遷—すべての患者さんが治る時代へ—



三浦 英明 (肝臓内科部長)

【インターフェロン (IFN) の時代】

輸血後肝炎あるいは非 A 非 B 型肝炎といわれていた慢性肝炎の原因ウイルスが同定され、C 型肝炎ウイルス (HCV) と命名されたのが 1989 年のことです。当時 200 万人以上の日本人が罹患しているのが判明し、国民病とさえ言われました。そんな病気はなんとか治療して撲滅しなくては、ということで 1992 年から注射薬である IFN が保険適用になります。すると日本全国 IFN 治療一色となりましたが、ふたをあけてみると IFN 治療は期待していたほど効果があがらなかったのです。特に患者さんの 70% を占める 1b というウイルス型は 5% しか治らない。当時 1b 型の患者さんにとっては“どうせ効かないのだから、IFN 治療しても無駄”と見放されたような雰囲気さえありました。しかしながら医学は進歩します。2001 年の IFN と経口薬リバビリン (RBV) の併用療法や 2003 年の IFN をペグ化した PEG-IFN が登場し、2004 年には両者のいいところを併せて PEG-IFN+RBV の 2 剤併用/48 週治療が導入されました。本治療により難治といわれた 1b 型でも 50% まで著効率が改善されましたが、それでもまだ二人に一人しか治らない時代が続きました。2011 年になって漸く、HCV に直接作用して抗ウイルス効果を発揮するという、それまでにない新しい機序の経口薬 (DAA) が登場してきます。2013 年導入のシメプレビル (SMV) と PEG-IFN+RBV の 3 剤併用/48 週治療では著効率が 90% 以上まで飛躍的に改善されます。ここにおいて IFN ベースの治療はほぼ完成されたとも評されました。

【直接作用型抗ウイルス製剤 (DAA) の時代へ】

IFN 治療は長期にわたる注射薬による治療であり、副作用などで患者さんにとってはかなりきつい治療でもありました。また導入から 20 年以上

の歳月が過ぎ、C 型肝炎患者さんはみな高齢化し、誰もが IFN 治療を受けられるわけでもありませんでした。そこで登場してきたのが、作用機序の異なる DAA を組み合わせて経口薬のみで抗ウイルス効果を期待しようという IFN フリーの治療法です。1b 型に対しては 2014 年スベプラ®+ダクルインザ®/24 週治療が導入され、2015 年にはハーボニー®/12 週、ヴィキラックス®/12 週、2 型に対してはソバルディ®+RBV/12 週治療が保険適用となりました。これらは副作用も少なく、短期間でしかも非常に高い著効率が得られる夢のような治療法であることがわかってきました。それまでは年齢的に治療をあきらめていた高齢者や副作用で IFN 導入できなかった患者さんでも誰もが治療導入可能となり、しかもほぼ全員が治癒する時代へと様相が一変してきたのです。

当院でもすでに多くの患者さんに上記の治療法が導入されていますが、何十年もウイルスに苦しめられてきた患者さんがつぎつぎと HCV から解放されています。今後も新たな DAA が登場し、選択の幅がさらに広がりますが、当科では個々の患者さんの病勢を評価し、他の薬剤との併用や腎機能の評価、また必要に応じて HCV の遺伝子変異を評価することによって、患者さんに最適な治療法を選択するよう心掛けています。

C型慢性肝炎に対する治療の著効率

