

『C型肝炎3剤療法の新しい動き』

肝臓川柳 『第二世代 シメプレビルで 締め出しを』



(締め出し→シメダシ→シメプレビルと覚えてください)

C型肝炎に対する抗ウイルス療法は、HCV 1型高ウイルスの難治例に対して、

約1年半前より3剤併用療法（テラプレビル・ペグインターフェロン・リバビリン）が

保険治療出来るようになり（国からの助成制度もあり）、

《効果》 約80%が治癒する大きな効果を上げていますが、

《問題》 貧血、発疹、腎障害、消化器症状などの副作用が問題となっています。

テラプレビルと同じくHCV遺伝子のNS3/4セリンプロテアーゼ阻害作用を持つ

第二世代の薬剤であるTM435（シメプレビル）の治験および解析が終了し、

ヤンセンファーマ株式会社より、平成25年2月22日に、世界に先駆けて日本で製造販売承認申請が行われました。 来年の今頃までには保険診療が可能になる予定です。

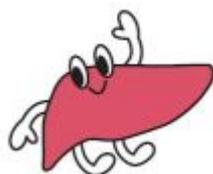
TM435（シメプレビル）は1日1回投与であり、TM435を使用する3剤併用療法は、副作用が少なく、効果、安全性、忍容性において優れた治療法であると期待されています。

3剤併用療法適応の方の内、肝がん発生リスクが高くなく、1年待てる方が対象になると思います。

【肝がん発生リスク】

肝臓の線維化が進行する程（F0→F1→F2→F3→F4）リスクが高くなる。

（年発癌率＝F3:5～6%、F4:7～8%）また年齢が高くなる程、特に60歳以上ではリスクが高い。



これだけ覚えておけば損はない！

今 回 の ポ イ ン ト

テラプレビルと同じ作用を持つ第二世代の薬剤TM435（シメプレビル）が

1年後までには保険診療が可能になる予定

1日1回投与で、副作用が少なく、効果・安全性・忍容性に優れた治療法と期待されている

(文： 福井県肝疾患診療連携拠点病院運営委員会 野ッ俣和夫)