

『B型肝炎治療はHBs抗原陰性化を目標にする。 インターフェロンが有効!?!』

肝臓川柳 『B肝の 治療傾向 インターフェロン』



(B肝の治療が経口薬からインターフェロンへ見直されている)

今までのB型肝炎の常識は、もはや“Red Card”であると言われています！！
その中でB型肝炎抗ウイルス療法の考え方も変わってきています。
これまでは、HBVDNAを下げることで肝炎活動性や発癌抑制を目指すことを治療目標とし、
逆転写酵素阻害作用を持つ経口薬である核酸アナログ製剤投与が第一選択の治療法とされて
いましたが、
これでは感染肝細胞内のcccDNA(※)(HBV産生の鋳型)には効果がなく、
投与をやめると再びウイルスは増えてしまいます。
また、HBVDNAが陰性でもHBs抗原量が多いほど発癌率が高く、
HBs抗原陰性例では極端には発癌率が低下します。
さらにインターフェロンはウイルス低下作用のみではなく、
免疫賦活作用があり人間の免疫力を増加させHBV感染肝細胞の破壊をもたらす効果があり
ます。

すなわち

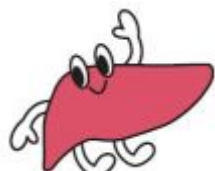
インターフェロン⇒HBV感染肝細胞破壊⇒核内cccDNA低下⇒HBs抗原陰性化⇒発癌抑制
という治療の道筋です。

実際長い目でみるとインターフェロン使用例でHBs抗原陰性化率が高いという成績が出て
います。

以前より若い方のB型肝炎治療の第一選択はインターフェロンでしたが、
HBs抗原陰性化を目指す上で、インターフェロン治療が見直されています。
現在、自己注射可能な製剤や、週1回投与ですむペグインターフェロンも保険適応となっ
ています。

※ cccDNA (covalently closed DNA (閉環状 DNA)) :

HBV 感染により HBVDNA が人間の核内に侵入し人間の DNA に閉環状 DNA の形で組み込まれる cccDNA 量と HBs 抗原量は相関する



これだけ覚えておけば損はない!

今回のポイント

B型肝炎抗ウイルス療法の考え方も変わってきています

経口薬である核酸アナログ製剤投与が第一選択の治療法とされていましたが、

投与をやめると再びウイルスは増えてしまいます

以前より若い方のB型肝炎治療の第一選択はインターフェロンでしたが、

HBs 抗原陰性化を目指す上で、インターフェロン治療が見直されています

実際長い目でみるとインターフェロン使用例で HBs 抗原陰性化率が高いという成績が出ています。

インターフェロン→HBV 感染肝細胞破壊→核内 cccDNA 低下→HBs 抗原陰性化→発癌抑制

(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)