

IV 肝疾患の原因・病態・治療

B型肝炎

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス（HBV）に感染することにより、肝臓での炎症が長期間続き、肝硬変や肝がんを引き起こす病気です。全身倦怠感や食欲低下を起こしますが、多くの場合は自覚症状がありません。

1 B型肝炎の感染経路

HBV を含んだ血液や体液（唾液、精液、膣分泌物など）が、体に入ることにより感染します。従って、**血液や体液が体内に入らないようにしていれば、日常生活の範囲内で感染することはありません。**また、B型肝炎ワクチンの接種や避妊具（コンドーム）の使用で効果的に感染予防することが可能です。

さらに、2016年からは**0歳児に対するB型肝炎ワクチンの定期接種**が開始となりました（国民全員に対する感染予防の開始）。

感染予防については6ページで説明しています。

HBVの感染経路など

新生児～幼児期（3、4歳）の感染

特徴：この時期の感染は持続感染しやすい。

感染経路：母子感染（主に産道感染）、水平感染（家族内感染など）

※ 母親がHBVに感染している場合には出産後の免疫グロブリン＋B型肝炎ワクチン接種で感染予防が可能です。

思春期以降の感染

特徴：この時期の感染は持続感染しにくいですが、近年は持続感染する割合が増えてきている。

感染経路：水平感染（性交渉、ピアス、入れ墨、アートメイク、集団予防接種での注射器の使い回し〔1988年以前〕など）

※ B型肝炎ワクチンの接種により感染予防が可能です。

2 B型肝炎の感染時期と病態・経過

B型肝炎は、いつ感染したかによって病態が異なります。

(1) 新生児～幼児期（3、4歳）の感染

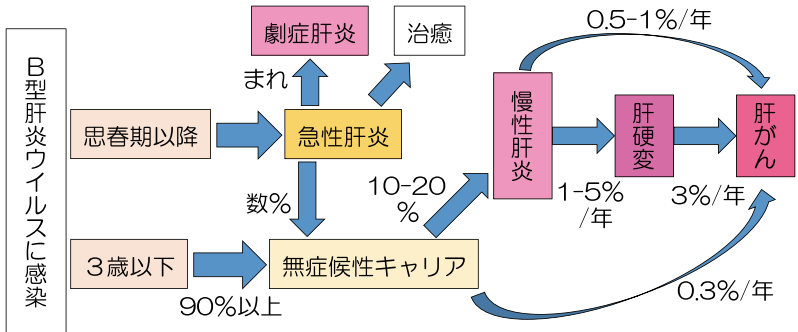
高い確率で慢性化（持続感染）します。

持続感染した人の8割から9割の人は、無症候性キャリアと呼ばれ、HBVに感染しているが肝炎を発症していない状態にあります。

残りの1割から2割の人は、持続的に肝炎を発症している慢性肝炎の状態に移行します。慢性肝炎が数年から十数年持続すれば肝硬変に進行し、さらにその中から肝がんを発症する人もいます。

(2) 思春期以降の感染

しばしば急性肝炎を発症し、強い全身倦怠感や食欲低下、時に黄疸を生じます。しかし、大部分の人は一過性の感染で、数週間の経過で自然治癒します。まれに劇症肝炎に進行する場合があります、この場合は生死にかかわることがあるので、専門医療機関での集中治療が必要です。また数%の割合で、慢性化することがあります。



なお、無症候性キャリアや慢性肝炎から肝硬変を経ることなく肝がんを発症する場合もあるため、必ず継続的な検査を受けましょう。

3 B型肝炎の治療

B型肝炎は、HBVの感染によって生じる病気なので、最も有効な治療はHBVを完全に除去する治療です。しかし、現在までのところ、HBVを完全に除去できる治療法は開発されていません。インターフェロン治療でも、多くの場合はHBVが完全に消えません。

そこで、B型肝炎に対する治療は、HBVの量を減らして、肝炎を抑える治療が主流となっています。

● B型肝炎治療の特徴 ●

ウイルス量を減らすことができる。

しかし、ウイルスを体から完全には排除できない。



治療の目的

ウイルス量を減らし、肝炎を抑えて肝硬変や肝がんへの進行を防ぐ。

次の(1)(2)の治療は、医療費の助成を受けられる場合があります。詳細は41ページをご覧ください。

(1) 核酸アナログ製剤治療

HBVの増殖を直接抑える飲み薬です。80~100%と非常に高い有効率です。以前は40~50歳で肝硬変や肝がんて死亡する人がとても多かったのですが、核酸アナログ製剤治療開始後、B型慢性肝炎や肝硬変の人の生存率は明らかに高くなりました。

ただ、血圧の薬と同じで、**内服している間のみ有効で、中止すると高い確率でウイルス量が再上昇し、肝炎も再び悪くなります。**つまり、一度核酸アナログ製剤の内服を開始すると、長期間飲み続けなければなりません。

すぐに肝炎を抑える必要がある肝硬変の方、あるいは肝硬変に近い進行した慢性肝炎の方は、核酸アナログ製剤による治療をまず受けることとなります。一方、インターフェロンが効きやすい若い方は、まずインターフェロン治療を勧められる場合もあります。

核酸アナログ製剤は非常に有効ですが、自己判断で内服を中止すると肝炎が再発し、時には劇症肝炎のように重症化することがあります。また、耐性株という薬が効かないウイルスが異常増殖することもあるので、**肝炎が落ち着いても自己判断で薬の服用を中断してはいけません**。血液検査も必要なので、必ず定期的に受診するようにしましょう。

● **現在使われる核酸アナログ製剤** ● (令和5年1月1日現在)

- ・ラミブジン (ゼフィックス®)
 - ・エンテカビル (バラクルード®)
 - ・テノホビル (ベムリディ®、テノゼット®)
- } 第一選択薬

(2) (ペグ) インターフェロン製剤

有効率は30%程度ですが、35歳未満の比較的若い方に使用されることがあります。これは、インターフェロン治療は、うまくいけば治療が終了して薬が不要となり、肝炎が落ち着いた状態が続く可能性があるからです。2011年からは、週1回の投与であるペグインターフェロン製剤による治療が可能となり、インターフェロン治療よりも有効率が高くなりました。治療期間は半年から1年です。

(3) 肝庇護剤

ウイルス量を下げることなく、肝炎を抑える効果はあまり高くないため、ごく軽い肝炎に対する治療を除き、初めから行われることはありません。

肝炎が沈静化しないのに、肝庇護剤だけ続けて治療するのは良くありません。肝庇護剤で効果がない肝炎の方は、インターフェロンか核酸アナログ製剤でウイルスを減らす治療を受けましょう。

● **現在使われる肝庇護剤** ● (令和5年1月1日現在)

- ・グリチルリチン製剤 (強力ネオミノファージェンC®)
- ・ウルソデオキシコール酸 (ウルソ®)