

平成17年度B型肝炎の治療ガイドライン

35歳未満

HBV-DNA 量	≥ 7LGE/ml	< 7LGE/ml
e抗原陽性	IFN長期間歇	IFN長期間歇
e抗原陰性	経過観察	経過観察

- 進行例はLamivudine、Entecavir

35歳以上

HBV-DNA 量	≥ 7LGE/ml	< 7LGE/ml
e抗原陽性	1) Lamivudine (Entecavir) 2) IFN長期間歇	Lamivudine (Entecavir)
e抗原陰性	Lamivudine (Entecavir)	Lamivudine (Entecavir)

<ガイドラインの補足>

1. 抗ウイルス療法は、ALT値が正常値の1.5倍以上を持続する場合に考慮する。ALT値が正常値の1.5倍以内の場合も異常値が持続する場合は抗ウイルス剤の投与が望ましい。しかし高齢者やHBe抗原陰性例、抗ウイルス剤の投与が難しい例では肝庇護剤（UDCA、SNMC等）で経過をみることも可能である。
2. 若年（35歳未満）症例では、抗ウイルス療法のインターフェロン長期間歇、またはステロイド、インターフェロン、ラミブジンの短期併用投与が原則。ただし組織像の軽い症例では自然経過でのHBe抗原のseroconversionを期待しfollow upすることもある。
3. 抗ウイルス療法の中老年（35歳以上）症例では、ラミブジン（またはエンテカビル）の投与が原則。
4. ラミブジン耐性ウイルスによる肝炎に対しては、アデフォビル（またはエンテカビル）の投与が有効である。また慢性肝炎でHBe抗原陽性例ではALT値が、100以上での投与が効果的である。
5. 肝病変進行例（組織所見がF3以上）では、ラミブジン（エンテカビル）の投与を検討する。

<平成17年度厚生労働科学研究費補助金
B型及びC型肝炎ウイルスの感染に対する治療の標準化に関する臨床研究班