

# 平成17年度C型慢性肝炎の治療ガイドライン

## 初回投与

	ジェノタイプ 1	ジェノタイプ 2
<u>高ウイルス量</u> 1Meq/ml 100KIU/ml 300fmol/L 以上	Peg-IFN $\alpha$ 2b:ペグイントロン +リバビリン (48週間)	Peg-IFN $\alpha$ 2b:ペグイントロン +リバビリン (24週間)
<u>低ウイルス量</u> 1 Meq/ml 100KIU/ml 300fmol/L 未満	インターフェロン (24週間) Peg-IFN $\alpha$ 2a:ペガシス (24-48週間)	インターフェロン (8-24週間) Peg-IFN $\alpha$ 2a:ペガシス (24-48週間)

## 再治療ガイドライン

インターフェロン再治療の原則：C型慢性肝炎に対してインターフェロンの再治療は初回治療の無効の要因を検討し、治癒目的の治療か進展予防（発がん予防）の少量長期療法を選択すべきである。

## 平成17年度C型慢性肝炎の治療ガイドラインの補足

1. 初回投与の高ウイルス量症例、再投与例の治癒目的の治療は、インターフェロンとリバビリンの併用療法が、治療の基本である。
2. 初回投与例でゲノタイプ1b、HCV量が中程度（100-500KIU/ml、300-2400fmol/L）症例、ジェノタイプ2の高ウイルス量症例は、Peg-IFN $\alpha$  2a（ペガシス）（48週間）も考慮する。
3. 初回投与例でペグインターフェロン+リバビリン非適用例の治癒目的の治療は、ジェノタイプ1でインターフェロン長期（2年）、ジェノタイプ2でインターフェロン（24-48週）とする。
4. 再投与症例でペグイントロン+リバビリン非適応症例は、ペグインターフェロン $\alpha$  2a：ペガシス（48週間）、またはインターフェロン長期（2年）とする。
5. インターフェロン治療中にHCV RNAの陰性化が得られない症例では、肝機能正常化または発がん予防を目的とした治療も検討する。

## 血清ALT正常C型肝炎症例に対する抗ウイルス治療ガイドライン

	血小板15万以上	血小板15万未満
血清ALT値 30IU/L以下	2-4か月毎に血ALT値の測定。 ALT値の異常値を呈した時点で 完治の可能性・発がんリスクを 評価し、抗ウイルス療法を考慮。	線維化進展例がかなり存在す ることから、可能なら肝生検 を施行し、F2A2以上は抗 ウイルス療法を考慮。 肝生検未施行例は、2-4か月 毎に血清ALT値を測定し、異 常値を呈した時点で抗ウイル ス療法を考慮。
血清ALT値 31~40IU/L	65歳以下は抗ウイルス療法の適 応	慢性肝炎治療に準ずる。

### C型慢性肝炎の血清トランスアミナーゼの目標値

1. C型慢性肝炎グレード1（F1）では、持続的に正常値の1.5倍以下にコントロールする。
2. C型慢性肝炎グレード2～3（F2～F3）では、極力正常値にコントロールする。

<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  
06/03/11(財)ウイルス肝炎研究財団公開報告会の参加メモより>