

～肝臓病で命を落とさないために～

1. 我が国の4大肝疾患とその特徴

我が国に多い肝疾患はB型肝炎、C型肝炎、アルコール性肝障害(ALD)、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)です(表1)。

それぞれの患者数は、B型肝炎ウイルス持続感染者(HBVキャリア)約130万人、C型肝炎ウイルス持続感染者(HCVキャリア)約170万人、ALD 250万人、NAFLDは実に1,000万人もいます。NAFLDの中の約20%(200万人)は将来肝硬変や肝癌になる可能性を有する非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)です。アルコール性肝障害は通常は毎日日本酒換算で2-3合以上5年間以上の飲酒者にみられ、NAFLDとは飲酒をしないのに飲酒者と同様の肝病変(脂肪肝、脂肪肝炎、肝硬変、肝癌など)を呈する病気で、多くは肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症などいわゆる生活習慣病を背景にしています。すなわち、わが国の成人の少なくとも4人に1人は何らかの肝疾患にかかっているわけです。

これらいずれの疾患でも肝硬変や肝癌になりますが、血液を介して感染するB型やC型肝炎ウイルスに感染し慢性化(持続感染)すると、肝硬変、肝癌になる率が高く、特にC型では病気が進むと肝癌発生率が極めて高くなり、数年前から国は肝炎ウイルスの検診とその治療に多額の補助を出しています。

2. 診断と予防

B型やC型肝炎ウイルスに感染しているか否かは血液1ccあれば簡単に解析できますので、今まで一度も肝炎ウイルス検査を受けた事のない方は是非一度医療機関や保健所で検査を受けてください。そこで肝炎ウイルスに感染している、あるいは肝機能に異常のある事が判れば、医療機関を受診する必要があります。

現在は輸血などの医療行為で新たにB型やC型肝炎ウイルスに感染することはありません。最近の急性B型肝炎のほとんどは性交渉によるものですが、成人が急性のB型肝炎に罹患した場合、多くは完治しますが5～10%位は慢性化します。急性C型肝炎は今では我が国では極めて稀です。

肝炎ウイルス感染の予防は、歯ブラシや髭剃りの共用を避けることと無防備に不特定多数の方との性交渉を避けることです。アルコール性肝障害の防止には、大量飲酒を避けること(出来れば日本酒換算で一日2合以下)と週2回は飲酒しない日(休肝日)を作ることです。我が国に極めて多いNAFLDに関しては、多くが肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を有していることから、これらの因子を持っている方は食事や運動で体重減少や血糖のコントロール、降圧剤服用などでこれら原疾患をまず治療することが大切です。

実は急激な瘡せ、睡眠時無呼吸症候群、消化管の手術後やある種の薬剤の服用でもNAFLD/NASHは発症します。太っていないので安心とは言えないのです。

診断に関しては、まず採血して肝機能、肝炎ウイルスマーカー、線維化マーカーなどを測定します。脂肪肝、肝硬変や癌などが疑われる場合は腹部超音波検査やCTで脂肪肝の程度や肝臓の病変の進行度、腫瘍の有無を確認し、必要なら一泊二日の入院をして頂き、肝臓の組織を採る検査(肝生検)を施行します。

3. 進歩した治療法

B型肝炎、C型肝炎治療の進歩は目覚ましいものがあります。ただ、B型やC型肝炎ウイルスに感染していても、肝臓にはほとんど病変がなかったり、また将来肝硬変や肝癌になる可能性が極めて低く治療の必要の無い患者さんから、進行が早く、肝硬変や肝癌になる可能性が高い患者さんまで様々ですので、自分の病気の程度がどのあたりにあるのか、血液検査や超音波検査できちんと調べていただくことが大切です。

■B型肝炎に関しては内服薬の核酸アナログあるいはインターフェロンを使用します。残念ながらこの治療でウイルスが消えることは稀ですが、核酸アナログ製剤の内服でウイルスの増殖を抑制し、肝機能を正常化させる事が出来、肝硬変への進展や発癌が防止できます。肝硬変に進展していても、この治療で著明に改善します。この治療はほとんど副作用がなく、安心して治療できますが、中止基準など医師の側に専門的知識が必要です。

表1. 4大肝疾患

●B型肝炎:130万人	急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌
●C型肝炎:170-200万人	急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌
●アルコール性肝障害(ALD):250万人	脂肪肝、肝線維症、肝炎、肝硬変、肝癌
●非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD):1,000万人以上	単純性脂肪肝(simple steatosis) 脂肪性肝炎(NASH):肝硬変、肝癌

■C型肝炎治療の進歩も目覚ましく、現在の週1回のペグインターフェロン注射と毎日の内服剤(リバビリンと言う薬剤)24-72週間治療でC型肝炎患者さんの多くでウイルスが消えて完全に治ります(表2)。従来難治性と言われていた、遺伝子型1bでウイルス量の多い患者さんでもこの治療で5割は完治します。ただ、高齢者や貧血のある患者さん、コントロール不良の糖尿病や高血圧などを合併している患者さんでは、副作用の関係からこの治療が出来ない事もあります。そのような患者さんでは炎症や線維化を抑制し、病気の進展や発癌を抑制するために少量のインターフェロン、ウルソの内服、強ミノCの注射や瀉血療法(しゃけつりょうほう)を行います。

なお、今年秋にはさらに効果の高いペグインターフェロン、リバビリンと酵素阻害剤の3剤併用療法が認可される予定で、この治療は24週間ですが、これで現在の治療よりもかなり優れた効果が得られます。なお、最近では、ウイルスの遺伝子変化や患者さん側の体質(IL28βと言います)を事前に調べることで、現在の治療法で治りやすいかどうかを確実に予測できるようになっています。

数年先には内服剤のみで治療できるようになります。待っているとより良い治療法が出てきますが、待っている間に肝硬変や肝癌にならないよう、治療の必要な方は現在の最適な治療を早く受けることが大切です。

B型肝炎、C型肝炎ともに専門性を有する病気ですので、肝臓の専門医のもとでの検査や治療をお勧めします。なお、C型は肝硬変にまで進行すると治る確率も低下し、肝癌も発生しやすくなるため、早期診断、早期治療が重要です。

■アルコール性肝障害の治療の原則は当然のことながら禁酒です。これにより肝機能は短期間に著明に改善しますが、肝硬変にまで進むと食道静脈瘤破裂や肝不全になり、命を落とす可能性が出てきますので、早めの診断、治療をお勧めします。

■NAFLDの中の20%、すなわち約200万人は肝硬変や肝癌になる可能性のある非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)です(図1)。個々のNASH患者さんの背景は異なるため、各患者さんに最も適した治療法を選択しますが、基本は運動と食事療法で、それで改善しない場合に薬剤投与となります(図2)。現在私も加わって、NASH治療の世界的な基準作りが進んでおり、来年には治療ガイドラインができる予定です。

最後に

正しい知識と正しい診断のもとで治療を受ければ、肝臓病で命を落とす可能性は極めて低くなります。ウイルス肝炎治療の進歩には目覚ましいものがあります。安全に最新の治療を受けられることを願っています。脂肪肝も「たかが脂肪肝」と思わないでください。怖い脂肪肝もあります。この原稿が皆さんの健康管理にお役にたてれば幸いです。

大阪府済生会吹田病院 院長 岡上 武

表2. C型肝炎へのインターフェロン(IFN)療法の変遷

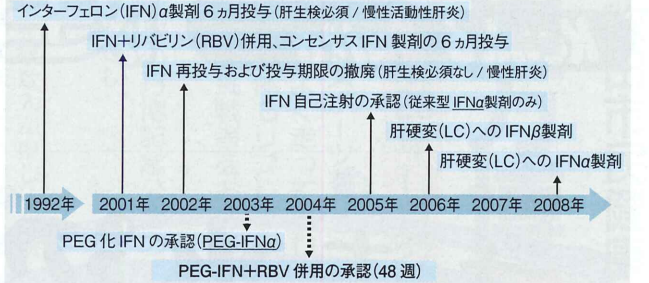


図1. 非アルコール性脂肪性肝障害(単純性脂肪肝、NASH)の発症・進展

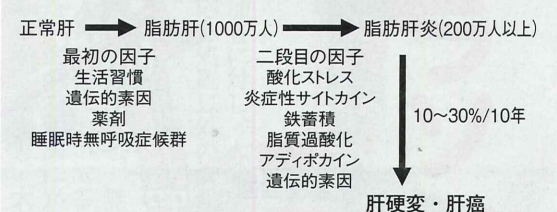
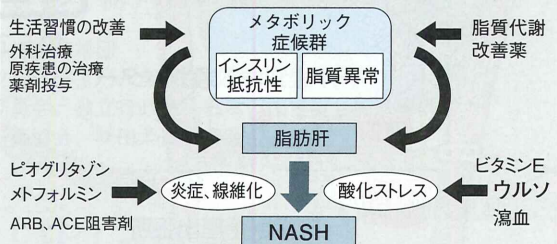


図2. NASHの治療の基本的な考え



最後に

正しい知識と正しい診断のもとで治療を受ければ、肝臓病で命を落とす可能性は極めて低くなります。ウイルス肝炎治療の進歩には目覚ましいものがあります。安全に最新の治療を受けられることを願っています。脂肪肝も「たかが脂肪肝」と思わないでください。怖い脂肪肝もあります。この原稿が皆さんの健康管理にお役にたてれば幸いです。