

Abstract (Review Article)

血友病患者におけるC型肝炎の治療時期と治療によって得られるベネフィット

When to treat and the benefits of treating hepatitis C in patients with haemophilia

H. Patel and E. J. Heathcote

慢性C型肝炎（CHC）は治療可能な感染症であるが、依然として世界各地で発症が認められている。血友病患者の90%以上がC型肝炎ウイルス（HCV）感染陽性であるが、そのほとんどはウイルス不活化処理のなされていない汚染された凝固因子製剤の投与を介して感染した患者である。血友病患者については、HCV感染例のうち肝硬変リスクの最も高い集団は長期感染歴、飲酒習慣、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）重複感染をもつ男性である。ペグインターフェロン（IFN） α （週1回投与）+リバビリン（毎日投与）併用療法での治療率は、1型感染例で43～65%、2型および3型感染例で50～90%である。HCV・HIV重複感染例ではHCV感染の治療率がより低く、これは部分的にこの集団のフルの投与量に対する耐容性が低いことによるものである。持続性のウイルス学的反応（SVR）を達成することにより、肝硬変へ未だ進行していない患者の肝硬変への進行、さらに、肝硬変へ既に進行した患者の肝不全発症を予防することが可能である。また、SVR達

成によって肝細胞癌リスクおよび肝移植の必要性が低減される。新たな治療選択肢としてHCV特異的酵素阻害剤が注目されており、現在開発段階にある。HCV感染陽性血友病患者の治療パラダイムは、慢性C型肝炎が確定診断された場合には、SVR（すなわち治療）を最も高率に達成できる治療についてすべてを評価するべきである。

Table 2. Risk factors for the progression of liver fibrosis.

Potentially modifiable factors	Non-modifiable factors
Alcohol consumption	Older age at acquisition of infection
Co-infection with HIV or HBV	Male gender
Obesity	Duration of infection
Metabolic factors (hepatic steatosis, insulin resistance, diabetes)	Race
Cigarette smoking and marijuana use	Host genetic factors

Adapted from: Missiha *et al.* [39].