



中外製薬

Roche ロシュグループ

第11回

日本肝臓学会大会

Japan Digestive Disease Week 2007 KOBE

ハイライト

Welcome APDW 2007 Asian Pacific Digestive Week 2007

JDDW 2007 KOBE 第11回 日本消化器関連学会週間
Japan Digestive Disease Week 2007 KOBE

JDDW2007 HIGHLIGHTS

■本ハイライトには、国内承認用法・用量と異なる情報が含まれていますのでご注意ください。

■記載されている薬剤のご使用にあたっては製品添付文書をご参照ください。

CONTENTS

-
- 5 肝S1-10
C型慢性肝炎に対するPEG-IFN+リバビリン併用療法における治療成績と問題点およびその対策
朝比奈靖浩 武蔵野赤十字病院 消化器科
-
- 6 肝P-86
PEG-IFN α -2b+リバビリン併用療法無効例に対する後続治療の検討
永野拓也 香川県立中央病院 消化器内科
-
- 7 肝P-87
PEG-IFN α -2b+リバビリン併用療法の効果とPEG-IFN α -2a追加療法の意義について
平井 聡 富山県立中央病院 内科
-
- 8 肝P-93
C型慢性肝炎に対するPEG-IFN α -2a単独療法の治療成績
井上泰輔 山梨大学 第1内科
-
- 9 肝P-94
PEG-IFN α -2a単独投与例に対するリバビリン追加併用療法の検討
渡邊綱正 昭和大学藤が丘病院 消化器内科
-
- 10 肝P-100
IFN (+RBV 併用)療法無効例のC型慢性肝炎患者における2-5AS活性からみた生体内の抗ウイルス状態と今後の治療選択の指標としての有用性
進藤道子 明石市立市民病院 肝臓内科
-
- 11 肝P-101
C型慢性肝疾患に対するPEG-IFN α -2b+リバビリン併用治療成績と治癒率向上を目指した治療法の検討
倉光智之 くらみつ内科クリニック
-
- 12 肝P-110
C型慢性肝炎に対するPEG-IFN α -2a 1ヵ月に1回投与の検討
宮島一郎 久留米大学医学部 内科学講座・消化器内科部門、社会保険田川病院 内科
-
- 13 肝P-120
難治性C型慢性肝炎におけるPEG-IFN α -2b+リバビリン長期投与による再燃抑止効果とHCVコア抗体価の検討
相坂康之 広島赤十字・原爆病院 第二内科
-
- 14 肝P-126
C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療の著効率を高めるためには何が必要か?
正木尚彦 国立国際医療センター 消化器科

C型慢性肝疾患に対するPEG-IFN α -2b+リバビリン併用治療成績と治癒率向上を目指した治療法の検討



倉光智之¹、小松眞史²、中根邦夫²、大谷節哉²
 くらみつ内科クリニック¹、市立秋田総合病院 消化器内科²



PEG-IFN α -2b+RBV併用治療成績から治癒率向上に対する治療法の工夫を検討

C型慢性肝疾患に対するPEG-IFN α -2b+リバビリン(RBV)併用治療成績から治癒率向上に対する治療法の工夫を検討した。

PEG-IFN α -2b 50 μ g+RBVからペガシス90 μ g+コペガスへ変更

PEG-IFN α -2b+RBV併用治療では、高齢、基礎疾患、副作用、経済的理由などのため、やむなく最初からあるいは中途からPEG-IFN α -2b 50 μ g+RBV 400mgに減量して治療を継続することがある。PEG-IFN α -2b 50 μ g使用例では、十分な期間HCV-RNA陰性(RT-PCR法)を維持してもSVRに至らない症例があることを確認した。

減量治療期間に半減期の長いPEG-IFN α -2a(ペガシス)90 μ gを使用すれば、よりSVRが期待できると考え、PEG-IFN α -2b 50 μ g+RBV 400mg(うち1例は200mg)併用治療を3ヵ月以上行っていた症例のうち、治療期間がさらに3ヵ月以上残っている6例(genotype 1/2: 4/2)で、PEG-IFN α -2b 50 μ g+RBVよりペガシス90 μ g+RBV(コペガス)400mg(うち1例は200mg)に変更し、自覚症状、臨床検査値の変化を検討した。

PEG-IFN α -2b+RBVからペガシス+コペガス変更後の自覚症状、臨床検査値

6例全例でHCV-RNA陰性が持続しており、1例(genotype 2b)ではSVRが得られ、効果判定中が3例、治療継続中が2例である(図1)。

自覚症状に関するアンケートを実施したところ、継続治療にもかかわらず自覚症状が軽くなる傾向がみられ、週1回の採血にも不満はないとの回答であった。全体の評価は、3例はペガシスに変更後に以前より楽になったと感じ、2例では変化なしの回答であった(図2)。

ペガシスに変更後も血球系の臨床検査値に大きな変化はなく、血小板数のみがやや低下傾向を示したが(図3)、ALT値に目立った変化はなかった。

今回の検討で、PEG-IFN α -2b 50 μ gからペガシス90 μ gへの変更は安全に移行することが可能であり、PEG-IFN α -2b 50 μ gで治療維持せざるを得ない症例に対しては、半減期のより長いペガシス90 μ gに変更することもSVR率を上昇させる方法のひとつと考えられた。

図1 PEG-IFN α -2b+RBVからペガシス+コペガスに変更した症例一覧

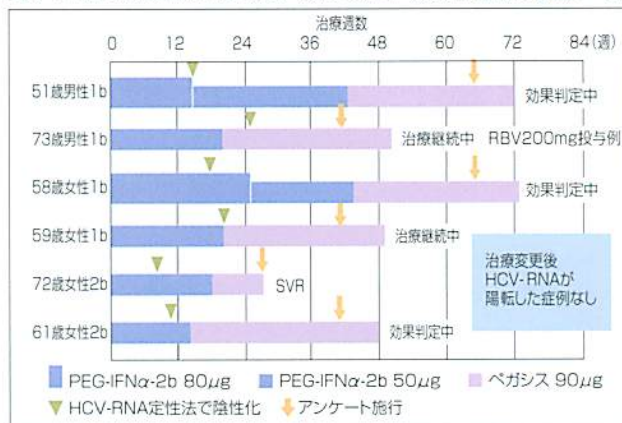


図2 治療法変更後の自覚症状の変化(n=6)



図3 治療法変更前後の末梢血値の変化

