

14 B型慢性肝炎の治療対象者について教えてください。

● B型慢性肝炎の治療対象

治療対象は？

治療対象とならない症例：**キャリア**

- ・無症候性キャリア
HBe抗原陽性、ALT 30 U/L以下
- ・非活動性キャリア
1年以上の観察期間のうち3回以上の血液検査において、
HBe抗原陰性・ALT 30 U/L以下・HBV DNA量 3.3 LogIU/ml未満

治療対象となる症例：**慢性肝炎、肝硬変**

- ・慢性肝炎
ALT \geq 31 U/L、HBV DNA量 \geq 3.3 LogIU/ml
- ・肝硬変
HBV DNA陽性

B型慢性肝炎治療の推移

核酸アナログ製剤

ラミブジン(ゼフィックス®)
アデホビル(ヘプセラ®)
エンテカビル(バラクルード®)
テノホビル(テノゼット®)
テノホビル(ベムリディ®)

1987

2000

2002

2004

2006

2011

2014

2017

IFN製剤

従来型インターフェロン
(28日間：HBe抗原陽性のみ)
従来型インターフェロン
(6か月間：HBe抗原陽性のみ)
ペグインターフェロン