

平成 21 年 5 月
No.09-044a(全)

ガイドライン発刊のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、日本肝臓学会が学会紙「肝臓」にて 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策－厚生労働省「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班劇症肝炎分科会および「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究」班合同報告－より、「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」が示されましたので、ご案内いたします。

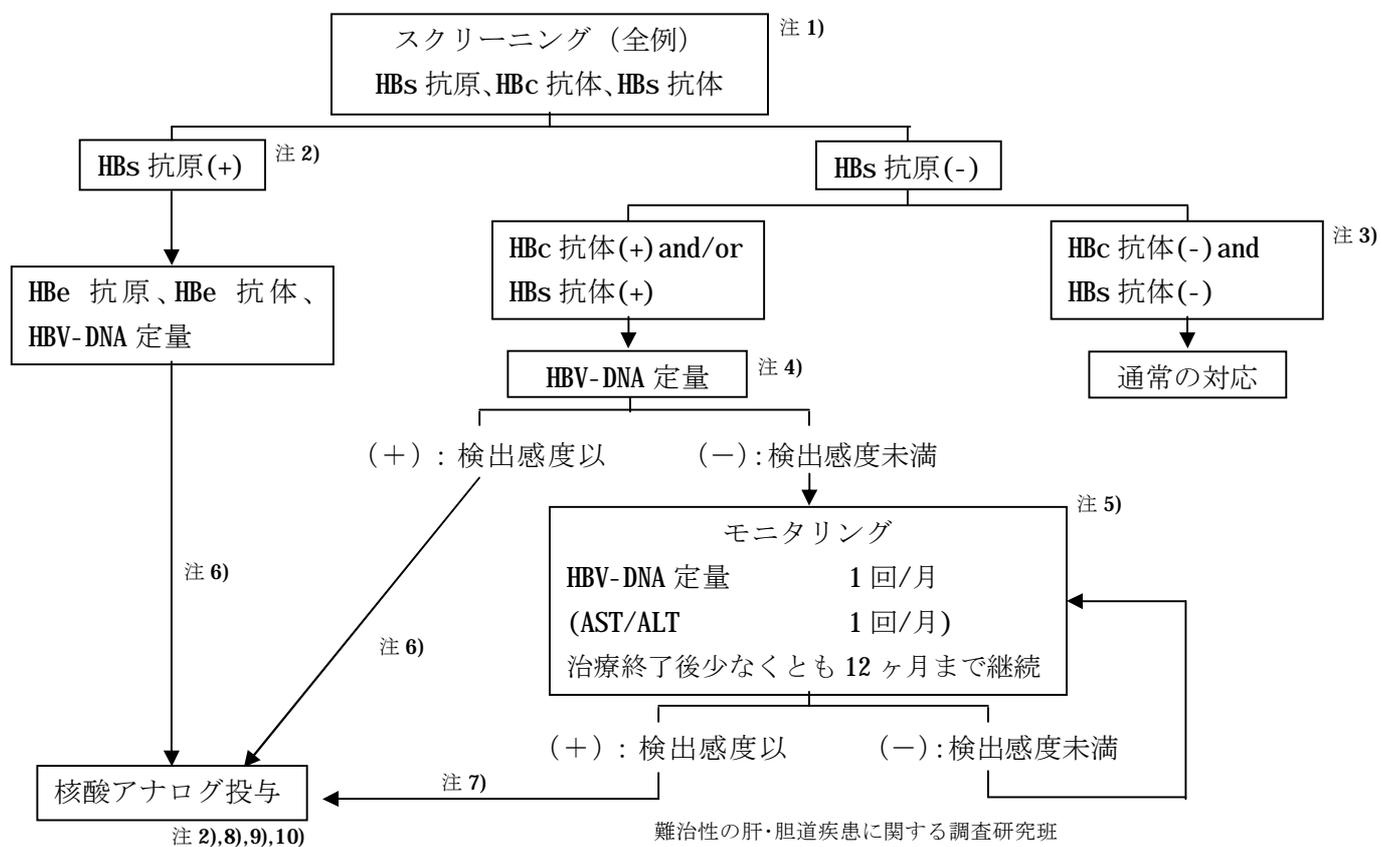
敬具

記

- 「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」
裏面をご参照下さい。

以上

免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン*



補足

難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班

肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究班

* 血液悪性疾患に対する強力な免疫抑制・化学療法中あるいは終了後に HBs 抗原陽性あるいは HBs 抗原陰性例の一部に HBV 再活性化により B 型肝炎が発症し、その中には劇症化する症例があり、注意が必要である。その他の疾患においても治療による HBV 再活性化のリスクを考慮して対応する必要がある。また、ここで推奨する核酸アナログ予防投与のエビデンスはなく、劇症化予防効果を完全に保証するものではない。

注 1) CLIA 法で測定することが望ましい。

注 2) HBs 抗原陽性例は肝臓専門医にコンサルトすること。全ての症例で核酸アナログ投与にあたっては肝臓専門医にコンサルトするのが望ましい。

注 3) 初回治療時に HBc 抗体、HBs 抗体未測定例では抗体価が低下している場合があり、HBV-DNA 定量検査などによる精査が望ましい。

注 4) PCR 法およびリアルタイム PCR 法により実施する。より検出感度の高いリアルタイム PCR 法が望ましい。

注 5) リツキシマブ・ステロイド使用例、造血細胞移植例は HBV 再活性化の高リスクであり、注意が必要である。フルダラビンは強力な免疫抑制作用を有するが、HBV 再活性化のリスクは不明であり、今後注意が必要である。

注 6) 免疫抑制・化学療法を開始する前、できるだけ早期に投与を開始するのが望ましい。

注 7) 免疫抑制・化学療法中は HBV-DNA 定量検査が検出感度以上になった時点で直ちに投与を開始する。

注 8) 核酸アナログはエンテカビルの使用を推奨する。

注 9) 下記の条件を満たす場合には核酸アナログ投与の終了を検討して良い。

スクリーニング時に HBs 抗原 (+) 例では B 型慢性肝炎における核酸アナログ投与終了基準を満たす場合。スクリーニング時に HBc 抗体 (+) and/or HBs 抗体 (+) 例では、(1)免疫抑制・化学療法終了後、少なくとも 12 ヶ月間は投与を継続すること。(2)この継続期間中に ALT(GPT)が正常化していること。(但し HBV 以外に ALT 異常の原因がある場合は除く)(3)この継続期間中に HBV-DNA が持続陰性化していること。

注 10) 核酸アナログ投与終了後 12 ヶ月間は厳重に経過観察する。経過観察方法は各核酸アナログの使用上の注意に基づく。経過観察中に HBV-DNA 定量検査が検出感度以上になった時点で直ちに投与を再開する。