

Table 6 Duration of treatment according to the viral load level in withdrawn patients in group 3

	Total (n)	Treatment (weeks)						P
		≤12	13–24	25–36	37–48	49–72	≥72	
All withdrawn patients		n (%)						
High viral load	85	31 (36.5)	16 (18.8)	16 (18.8)	16 (18.8)	4 (4.7)	2 (2.4)	0.105
Low viral load	10	4 (40.0)	5 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	
Patients withdrawn due to an adverse event								
High viral load	62	23 (37.1)	14 (22.6)	13 (21.0)	8 (12.9)	3 (4.8)	1 (1.6)	0.676
Low viral load	6	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

Patients with missing data were excluded.

Another explanation based on the difference in the dose of PEG IFN or ribavirin, depending on the viral load, would be possible. It may be speculated that the practitioners had occasionally administered a higher dose of PEG IFN or ribavirin to patients with a high viral load than to those with a low viral load, although there were no actual data on the dose of the used drugs in our database.

Additionally, factors considered predictive for SVR in the current management guidelines for HCV,¹⁰ such as platelet count and treatment experience, were also associated with SVR rate in our study. These factors could assist clinicians in selecting the appropriate treatment for elderly patients with chronic HCV infection, especially in the era of recently introduced IFN-free treatment with oral-only directly acting antivirals.^{13–15}

The present study has several limitations. The database we used has no data on comorbidities and concurrent treatment, except for ribavirin. These confounding factors should certainly be considered when evaluating the efficacy and safety of IFN treatment, because most elderly patients generally have comorbid conditions.^{16,17} The database also lacks any data regarding untreated elderly patients with HCV or HBV infection, and further studies are therefore needed to investigate untreated elderly patients with HCV.

We conclude that elderly patients with chronic HCV infection taking IFN therapy achieved lower SVR rates and higher withdrawal from treatment proportions than younger patients.

ACKNOWLEDGMENTS

THE AUTHORS THANK Ms Mikako Kajio and Ms Asako Horihata for technical assistance during data analysis. The large contributions by the 36 prefectural

members and all of the medical staff engaged in long-term interferon treatment and data collection are particularly acknowledged. Financial support was provided by the Grant-in-Aid from the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan (Research on Hepatitis: 2009–2014) to N. M.

REFERENCES

- 1 WHO. Hepatitis C. *Fact sheet N°164* 2014. Available at: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html>. Accessed June 26, 2014.
- 2 Di Bisceglie AM, Lyra AC, Schwartz M *et al*. Hepatitis C-related hepatocellular carcinoma in the United States: influence of ethnic status. *Am J Gastroenterol* 2003; **98**: 2060–3.
- 3 Williams R. Global challenges in liver disease. *Hepatology* 2006; **44**: 521–6.
- 4 Shepard CW, Finelli L, Alter MJ. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. *Lancet Infect Dis* 2005; **5**: 558–67.
- 5 Singal AK, Jampana SC, Anand BS. Peginterferon alfa-2a is superior to peginterferon alfa-2b in the treatment of naive patients with hepatitis C virus infection: meta-analysis of randomized controlled trials. *Dig Dis Sci* 2011; **56**: 2221–6.
- 6 Arase Y, Kawamura Y, Suzuki Y *et al*. Efficacy of reduction therapy of natural human beta-interferon and ribavirin in elderly patients with chronic hepatitis C, genotype 1b and high viral load. *Hepatol Res* 2012; **42**: 949–57.
- 7 Arase Y, Suzuki Y, Suzuki F *et al*. Efficacy of reduction therapy of natural human beta-interferon and ribavirin in elderly patients with chronic hepatitis C, genotype 2 and high virus load. *Hepatol Res* 2012; **42**: 750–6.
- 8 Nishikawa H, Iguchi E, Koshikawa Y *et al*. The effect of pegylated interferon-alpha2b and ribavirin combination therapy for chronic hepatitis C infection in elderly patients. *BMC Res Notes* 2012; **5**: 135.

- 9 Zhao S, Liu E, Chen P *et al.* A comparison of peginterferon alpha-2a and alpha-2b for treatment-naive patients with chronic hepatitis C virus: a meta-analysis of randomized trials. *Clin Ther* 2010; 32: 1565–77.
- 10 Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2008: a study of 25 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. *Jpn J Clin Oncol* 2014; 44: 388–96.
- 11 Guidelines for the management of hepatitis C virus infection: first edition, May 2012, The Japan Society of Hepatology. *Hepatol Res* 2013; 43: 1–34.
- 12 Minami T, Kishikawa T, Sato M, Tateishi R, Yoshida H, Koike K. Meta-analysis: mortality and serious adverse events of peginterferon plus ribavirin therapy for chronic hepatitis C. *J Gastroenterol* 2013; 48: 254–68.
- 13 Kumada H, Suzuki Y, Ikeda K *et al.* Daclatasvir plus asunaprevir for chronic HCV genotype 1b infection. *Hepatology* 2014; 59: 2083–91.
- 14 Gane EJ, Stedman CA, Hyland RH *et al.* Nucleotide polymerase inhibitor sofosbuvir plus ribavirin for hepatitis C. *N Engl J Med* 2013; 368: 34–44.
- 15 Lawitz E, Poordad FF, Pang PS *et al.* Sofosbuvir and ledipasvir fixed-dose combination with and without ribavirin in treatment-naive and previously treated patients with genotype 1 hepatitis C virus infection (LONESTAR): an open-label, randomised, phase 2 trial. *Lancet* 2014; 383: 515–23.
- 16 Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2007; 5: 345–51.
- 17 Sato I, Akazawa M. Polypharmacy and adverse drug reactions in Japanese elderly taking antihypertensives: a retrospective database study. *Drug Healthc Patient Saf* 2013; 5: 143–50.

肝疾患診療連携拠点病院一覧

都道府県	肝疾患診療連携拠点病院	肝疾患相談センター電話番号
北海道	北海道大学病院	011-706-7788
	旭川医科大学病院	0166-69-3111
	札幌医科大学附属病院	011-611-5700
青森県	弘前大学医学部附属病院	0172-33-5111 (内 4020)
岩手県	岩手医科大学附属病院	019-908-2007
宮城県	東北大学病院	022-717-7031
秋田県	秋田大学医学部附属病院	018-884-6297
	市立秋田総合病院	018-883-0506
山形県	山形大学医学部附属病院	023-628-5881
福島県	福島県立医科大学附属病院	024-547-1414
茨城県	日立製作所日立総合病院	0294-23-8354
	東京医科大学茨城医療センター	029-887-1222
栃木県	自治医科大学附属病院	0285-58-7459
	獨協医科大学病院	0282-87-2279
群馬県	群馬大学附属病院	027-220-8179
埼玉県	埼玉医科大学病院	049-276-2038
千葉県	千葉大学医学部附属病院	043-226-2717
東京都	虎の門病院	03-3560-7672
	武蔵野赤十字病院	0422-32-3135
神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター	045-261-5656 (内 2645-46)
	聖マリアンナ医科大学病院	044-977-8111 (代表)
	北里大学病院	042-778-8438
	東海大学医学部付属病院	0463-93-1121 (内 6141-44)
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	025-223-6192
富山県	富山県立中央病院	076-424-1531
	市立砺波総合病院	0763-32-3320 (内 2285)
石川県	金沢大学附属病院	076-265-2244
福井県	福井県済生会病院	0776-28-1197
山梨県	山梨大学医学部附属病院	055-273-1111 (代表)
長野県	信州大学医学部附属病院	0263-37-2922
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	058-230-7033
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	055-948-5168
	浜松医科大学医学部附属病院	053-435-2476
愛知県	名古屋市立大学病院	052-858-7138
	愛知医科大学病院	0561-61-1878
	藤田保健衛生大学病院	0562-93-2279
	名古屋大学医学部附属病院	052-744-2663
三重県	三重大学医学部附属病院	059-231-5756
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	077-548-2744
	大津赤十字病院	077-522-4131 (代表)
京都府	京都大学医学部附属病院	075-751-4701
	京都府立医科大学附属病院	075-251-5948
大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	06-6645-2121 (代表)
	大阪大学医学部附属病院	06-6879-3621, 3622
	大阪医科大学附属病院	072-683-1221 (内 2308)
	関西医科大学附属滝井病院	06-6992-1001 (内 3182)
	近畿大学医学部附属病院	072-366-0221
兵庫県	兵庫医科大学病院	0798-45-6433
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	0744-22-1380
和歌山県	南和歌山医療センター	0120-92-8160
	和歌山県立医科大学附属病院	073-441-0850
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	0859-38-6525
島根県	島根大学医学部附属病院	0853-20-2193
岡山県	岡山大学病院	086-235-6851
広島県	広島大学病院	082-257-1541
	福山市民病院	084-941-5151 (内 3146)
山口県	山口大学医学部附属病院	0836-85-3976
徳島県	徳島大学病院	088-633-9002
香川県	香川大学医学部附属病院	087-891-2468
	香川県立中央病院	087-811-3333 (内 2201)
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	089-960-5955
高知県	高知大学医学部附属病院	088-880-2338, 2339
福岡県	久留米大学病院	0942-31-7968
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	0952-34-3731
長崎県	長崎医療センター	0957-52-3121 (内 5096)
熊本県	熊本大学医学部附属病院	096-372-1371
大分県	大分大学医学部附属病院	097-586-5504
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	0985-85-9763
鹿児島県	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	099-275-5329
沖縄県	琉球大学医学部附属病院	098-895-1144

お住まいの都道府県の
肝疾患相談センターのご案内



国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター

肝炎情報センター

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>

肝炎情報センターホームページから

肝疾患診療連携拠点病院
肝疾患相談センターおよび肝疾患に
関する各種情報が入手できます。
ぜひご参考になさってください。



〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1
☎ 047-372-3501 (代表)

発行：国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター
肝炎情報センター (2016年3月)

かんじつかんそうだん
肝疾患相談センターに
きいてみよう！

あなたの肝臓を守るために！



病気の種類によらず、
肝臓についてのお悩みがありましたら
お気軽にお問い合わせください。

肝疾患診療連携拠点病院の相談窓口のご案内



たとえば、
こんなとき・・・

- ① 一度肝炎の検査を受けてみたい。
どうすればいいの？
- ② 病院でB型肝炎と言われたが、
よく分からない。
- ③ 最近承認されたC型肝炎の
飲み薬について知りたい。
- ④ 脂肪肝でも肝がんになることが
あるって、本当？
- ⑤ 肝臓の専門医にかかりたいが、
どうしたらいい？
- ⑥ 担当医と話す前に、
少し相談してみたい。
- ⑦ 治療費がとても高額だけど、
負担を軽くする方法はあるの？ 等

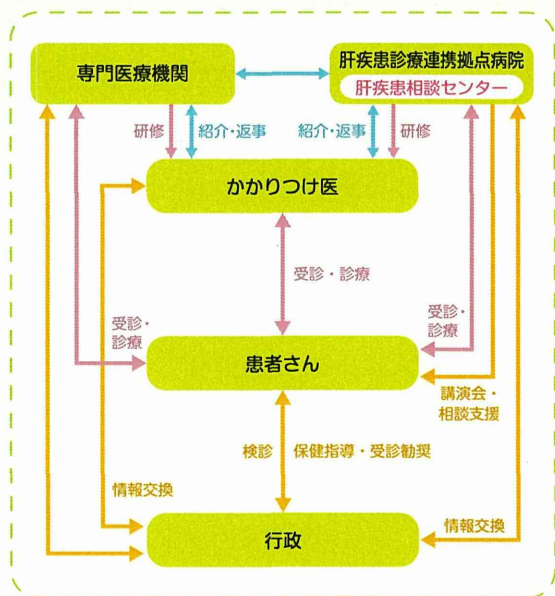


肝臓の病気には早期発見、早期治療で進行をおさえられる病気もたくさんあります。特に、B型・C型肝炎では飲み薬服用で、副作用が少なく効果の高い治療法が出てきています。また、経済的な支援制度も充実しています。



肝疾患
相談センターとは？

日本の肝炎対策では、どこに住んでいても同じような肝疾患診療が受けられる仕組みができています。そのため、お住まいの都道府県には、肝疾患診療や肝炎対策を推進するための肝疾患診療連携拠点病院が、1施設以上指定されています。



拠点病院には、肝臓に関するいろいろなお相談をお受けする窓口（肝疾患相談センター）が設置されています。

専門の相談員（医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、心理士など）が常駐しており、その病院にかかっていなくても、患者さん、ご家族、その他どなたでも無料でご相談ができます。



どんなことが
相談できるの？

病気の種類に関係なく、肝臓に関するさまざまなご相談に対応しております。
お気軽にお問い合わせください。

- ▶ 肝臓の病気や治療
- ▶ 無料ウイルス検査を受けられる場所
- ▶ 肝臓の病気で受けられる支援制度
- ▶ 肝臓の病気の専門医療機関
- ▶ 肝臓について勉強会の案内
- ▶ 日常生活で注意すること
- ▶ 病気と仕事の両立
- ▶ そのほか気になっていること 等



主に、面談とお電話によるご相談に応じております。相談者の個人情報保護には十分な配慮をすることが義務づけられておりますので、匿名でのご相談も受けております。各施設によって肝疾患相談センターの名称・相談時間・方法が異なりますので、裏面のホームページまたはお電話にてご確認ください。

