

佐賀県肝炎医療コーディネーターの ための新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する Q&A

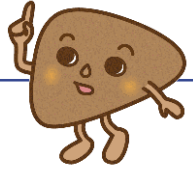
第1版
(2020年4月21日)

佐賀大学医学部附属病院
肝疾患センター

Q1.

肝臓病の患者さんは新型コロナウイルス（以下、COVID-19）に感染しやすいのでしょうか？

また肝臓病の患者さんが感染した場合、COVID-19感染症が重症化しやすいのでしょうか？



©2014 さが肝.net

現時点では、**慢性肝疾患の患者さんがCOVID-19に感染しやすいとする報告はありません。**

しかし、肝硬変では、ウイルスや細菌に対する免疫力が低下します。そのため、**COVID-19に感染した場合の重症化リスクは高い**と考えられますので、手指衛生や咳エチケット、3密（密閉、密集、密接）の回避など、一般的な感染予防は重要です。

また、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）などに高頻度に合併する**糖尿病や高度肥満、心疾患、腎疾患は、COVID-19感染症が重症化するリスクである**と報告されています。



©2013 さが肝.net

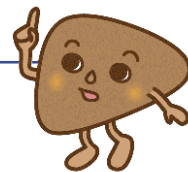
<参考文献および引用文献> AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights;

<https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>

Center for Disease Control（米国CDC）statement; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>

Q2.

肝臓病の患者さんが、COVID-19に感染することで、肝機能が悪化することがあるのでしょうか？



©2014 さが肝.net

既に罹患している慢性肝疾患が悪化する、という報告はありません。

COVID-19の感染により、肝機能障害が生じる（ASTやALTの逸脱酵素上昇がメインで500 U/L程度までの上昇）という報告はありますが、重篤な肝障害が遷延したという報告はありません。

もし、慢性肝疾患の患者さんがCOVID-19に感染した際に、重度肝障害の遷延を認めた場合は、薬物性肝障害、自己免疫性肝疾患の増悪、胆管炎などの胆道系疾患、COVID-19感染の重症化に伴う全身状態の悪化などをまず考慮すべきです。

なお、COVID-19治療に使用されることのあるアビガン（一般名：ファビピラビル）で、肝障害の有害事象を認めることはあります。



©2013 さが肝.net

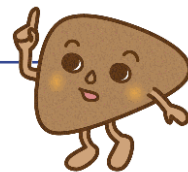
<参考文献および引用文献> Xue L et al. Liver International 2020

Zhang C et al. Lancet Gastroenterology and Hepatology 2020

AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights; <https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>

Q3.

肝臓病の治療で、ステロイド・免疫抑制剤の内服をしている患者さんは、内服を続けて大丈夫でしょうか？



©2014 さが肝.net

肝臓病の治療で、ステロイドや免疫抑制剤の内服をしていることで、COVID-19に感染しやすい、及び重症化しやすいという報告はありませんので、内服は続けるべきと考えられます。

患者さんの判断でこれらの薬を中断すると、自己免疫性肝疾患の増悪や急性副腎不全、肝移植後の移植片対宿主病（GVHD）増悪・発症の危険があるため、絶対にやめるべきです。

また、地域でのCOVID-19感染流行に伴って、外来受診が困難となることや、受診による感染リスクを考慮して、内服薬切れが起こらないような受診スケジュールの案内や、病態が安定している患者さんは可能な範囲で長期処方を行うことが望まれます。



©2013 さが肝.net

<参考文献および引用文献> AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights;

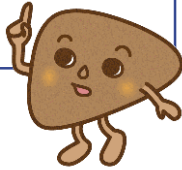
<https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>

Q4.

ウイルス性肝炎に対して、抗ウイルス治療*を受けていますが、継続してよいのでしょうか？

*B型肝炎：核酸アナログ製剤の内服

C型肝炎：直接作用型抗ウイルス薬（DAA）の内服



©2014 さが肝.net

抗ウイルス治療を継続することで、COVID-19にかかりやすくなったり、重症化しやすくなったりするという報告はありません。

したがって、現在、ウイルス性肝炎に対して既に開始されている抗ウイルス治療は継続すべきと考えます。

また、肝炎ウイルス治療薬によって、COVID-19の感染リスク（感染しやすさ）が低下されるという報告もありません。

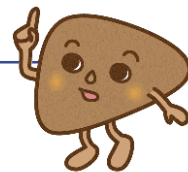


©2013 さが肝.net

<参考文献および引用文献> AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights;
<https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>

Q5.

B型慢性肝炎やC型慢性肝炎、肝がん治療後などの定期検査はどの様にした方が良いでしょうか？



©2014 さが肝.net

B型慢性肝炎やC型慢性肝炎、肝がんの患者さんは、治療中・治療後に関わらず、肝がんを発症するリスクがあります。

そのため、3ヶ月毎～半年程度の定期検査（血液検査、エコー・CT・MRIなどの画像検査）が推奨されており、**今後も可能な限り継続するべきです。**

ただし、地域の感染者数の動向や医療施設の状況、患者さん本人のCOVID-19保有リスク（COVID-19感染患者への濃厚接触歴がある、感染多発地域に職場・自宅がある）、またQ1に掲載している内容などをふまえ、2か月程度の延期を検討することも可能と考えられます。



©2013 さが肝.net

<参考文献および引用文献> AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights;

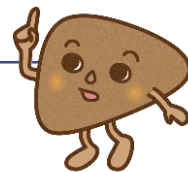
<https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>

WFUMB（世界超音波医学学術連合）WFUMB Position Statement: Equipment cleaning and safe performance of ultrasound examinations in the context of COVID-19 ;

https://www.jsum.or.jp/committee/uesc/pdf/covid-19_safe_method.pdf

Q6.

胃食道静脈瘤に対して治療歴がある場合の、定期的内視鏡検査はどの様にした方が良いでしょう？



©2014 さが肝.net

COVID-19感染が疑われる症例では、緊急性がない場合は上部消化管内視鏡検査を延期をすることが推奨されています。

また糞便からのウイルス検出も報告されており、**下部消化管内視鏡検査も同様です。**

具体的には、

- ・感冒症状や37.5℃以上の発熱。
- ・2週間以内のCOVID-19感染患者や疑い患者との濃厚接触
- ・2週間以内の感染多発地域への渡航歴
- ・強い倦怠感や息苦しさ
- ・明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常。
- ・明らかな誘因なく4－5日続く下痢等の消化器症状

などが認められる場合、内視鏡検査の延期を検討するべきです。

COVID-19感染が疑われない症例では、医療者はフェイスシールド付きマスク（またはゴーグル+マスク）・手袋・キャップ・ガウン（長袖）の着用、そして各種防護具は患者毎に取り換え、検査・治療終了後の手指から肘までのしっかりと洗剤が推奨されます。

検査の緊急性・必要性に関しては主治医と検討を行って下さい。



©2013 さが肝.net

<参考文献および引用文献> 日本消化器内視鏡学会；新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言（改訂第三版） 2020年4月9日

AASLD（米国肝臓学会）AASLD's Clinical Insights; <https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>