

## 新型コロナウイルス感染症と自己免疫性の肝臓病

現在、新型コロナウイルス感染症が蔓延しています。自己免疫性肝炎（AIH）、原発性胆汁性胆管炎（PBC）、原発性硬化性胆管炎（PSC）など自己免疫性の肝臓病は免疫系の異常によって起こる病気であり、新型コロナウイルス感染症にかかりやすいのではないかと、かかってしまうと重症化しやすいのではないかと心配しておられる患者さんもいらっしゃるでしょう。ことに、AIH のためステロイドなど免疫抑制薬を服用しておられる患者さんには、大きな懸念をお持ちの方も多いためと思います。

日本より早く大流行を来したヨーロッパ、アメリカでは自己免疫性の肝臓病の患者さんも多く、新型コロナウイルス感染症とこの病気との関係についていくつか論文が出始めました。まだまだ分からないことが数多く残されており、加えてヨーロッパやアメリカでの知見がそのまま日本に当てはまるのかも分からないのですが、現在までの報告を簡単にまとめるとともに、日本の自己免疫性の肝臓病の患者さんへのお願いを記載しました。

### （1）新型コロナウイルス感染症と自己免疫性の肝臓病

イタリア・ベルガモ（イタリアで最も感染者・重症者が多い地域の一つ）からの報告では、イタリアにおける新型コロナウイルス感染の”red zone”に位置しているにもかかわらず、現在通院中の約 200 名の肝移植後患者、約 100 名の自己免疫性肝疾患の中で、PCR 陽性者はわずか 3 名、肺炎を発症した患者は皆無であったとしています<sup>1</sup>。別の北イタリアからの報告によれば、新型コロナウイルスに感染し肺炎を発症した 10 名の AIH 患者さん（全員が免疫抑制薬服用中）の経過は、AIH に罹患していない患者さん・免疫抑制薬を服用していない患者さんと変わりがなく、免疫抑制薬を服用しているため悪化しやすいとはないと結論しています<sup>2</sup>。イタリアの他の研究からは、肝臓病ではありませんが、やはり免疫抑制薬服用中の炎症性腸疾患の患者さんの場合でも、肺炎が悪化しやすいとは言えないという結論が得られています<sup>3</sup>。

### （2）ヨーロッパ肝臓病学会・アメリカ肝臓病学会からの提言

これらの報告を受け、ヨーロッパ肝臓病学会<sup>4,5</sup>とアメリカの肝臓病学会<sup>6</sup>はそれぞれ、新型コロナウイルスに感染した肝臓病患者さんに対する治療推奨を公表しています。これによれば、「十分なデータが得られているわけではないが、現時点では、ステロイドなどの免疫抑制薬を服用している患者は新型コロナウイルスに感染しやすい可能性はあるものの、重症の肺炎を起こすリスクが高いという報告はない。従って、自己免疫性肝炎（AIH）などのため現在ステロイド、アザチオプリンなど免疫抑制薬を服用中の患者はそのまま服用を継続すべきであり、新型コロナウイルス感染およびその結果としての肺炎の重症化を恐れるあまり免疫抑制薬の減量を行うべきではない。減量は却って肝炎の悪化を招く恐れがある。また、原発性胆汁性胆管炎（PBC）や原発性硬化性胆管炎（PSC）において、新型コロナ

ウイルスに感染したため血液検査の結果が悪化するかどうかについては明らかになっていない」とされています。

### (3) 日本の自己免疫性の肝臓病の患者さんへのお願い

以上、現在まで分かっているエビデンスから、皆さんへお願いしたいのは以下の4点です。

- 1) 自己免疫性肝炎のためステロイドやアザチオプリンなど免疫抑制薬を服用している場合、通常通り服用を継続してください。自己判断で薬を減量することはかえって危険です。
- 2) 原発性胆汁性胆管炎や原発性硬化性胆管炎、さらに炎症性腸疾患に対する新型コロナウイルス感染の悪影響についての報告はありません。
- 3) 従って現時点では、通常通り薬剤を服用しつつ、既に知られている感染予防策、すなわち頻回の手洗いやマスク、人の密集・密閉空間・近距離での会話や発声（いわゆる「3密」）を避ける、などを徹底してください。
- 4) 体調に変化がなければ、通常よりも長期間の薬剤処方、電話診察・ファックスによる処方箋送信などの方法により、通院の頻度を減らしてください。

以上です。おそらく新型コロナウイルスの収束まではかなりの時間がかかります。いろいろと不安も多いことと思います。私たち厚労省研究班のHP (<http://www.hepatobiliary.jp/>)では患者さんからのご相談・ご質問をメールで受け付けていますので、ご活用ください。

### (参考文献)

1. D'Antiga L, Coronaviruses and Immunosuppressed Patients: The Facts During the Third Epidemic. *Liver Transpl*, 2020. (doi: 10.1002/lt.25756)
2. Gerussi A, Rigamonti C, Elia C, et al. *Hepatology Communications*, in press.
3. Norsa L, Indriolo A, Sansotta N, et al., Uneventful course in IBD patients during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy. *Gastroenterology*, 2020. (doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.062)
4. Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU, et al., Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Rep*, 2020. (doi: 10.1016/j.jhepr.2020.100113)
5. Lleo A, Invernizzi P, Lohse AW, et al., Highlights for management of patients with Autoimmune Liver Disease during COVID-19 pandemia. *J Hepatol*, 2020. (doi: 10.1016/j.jhep.2020.04.002)
6. American Association for the Study of the Liver Disease. CLINICAL INSIGHTS FOR HEPATOLOGY AND LIVER TRANSPLANT PROVIDERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 2020 (<https://www.aasld.org/about-aasld/covid-19-resources>).