

薬物性肝障害は発生機序から予測可能なものと特異体質によるものに分類され、ほとんどは特異体質に基づく予測の出来ない薬物性肝障害である。後者はさらにアレルギー性と、個体の特異体質に基づき産生された肝毒性の高い代謝物が肝障害を生じると考えられる代謝性との大別される。アレルギー性と代謝性の区別は容易ではないが、アレルギー性の診断は発熱、発疹、皮膚掻痒、好酸球増多などの所見が得られれば確実性が増加する。1997 から 2006 年の薬物性肝障害のアンケート調査による 1676 例の検討では、好酸球増多が 25%に、DLST 陽性率が 36%に認められ、これらはアレルギー性の薬物性肝障害と推定される。現在、薬物性肝障害の症例と血液サンプルを集積中で、肝障害の予知につながる遺伝的素因の探索を今後、行っていく予定である。