

假如你有權限可以開立 BC 肝治療藥物，你願意嗎？

肝細胞癌（以下簡稱肝癌）是台灣人的夢魘，高居國人十大癌症死因之首長達二十餘年。但自 2034 年開始，其發生率將大幅減少，這是拜 B 肝疫苗所賜。自 1984 年開始試辦全國 B 肝帶原媽媽的新生兒應於出生二十四小時內打完 HBIG，並於出生後一週內完成第一劑 B 肝疫苗接種，1986 年 B 肝疫苗接種全面推廣至所有新生兒，因而台灣新生代的 B 肝帶原率自過去之 15~20% 降至 < 1%，當然也會減少肝癌之發生率，因為 B 肝帶原者是肝癌的高危險群。

祇是，我們為何不能大聲疾呼撲滅肝癌？這是因為至今仍未能撲滅 B、C 肝之緣故！

下列參個課題是肝癌無法撲滅之重要原因及其可能對策：

1. 出生時即使接受 B 肝疫苗接種且接受 HBIG 注射，仍有 10~15% 失敗而成為新的 B 肝帶原者  
針對此議題，醫界已開始讓 e 抗原陽性之 B 肝帶原媽媽於其懷孕最後三個月口服抗 B 肝病毒藥物，將其血中 B 肝病毒抑制至測不到之情況，初步已觀察到可進一步減低母子垂直傳染之機率。
2. 目前台灣仍有 200 多萬 B 肝帶原者，其中至少 1/3 有慢性發炎或肝硬化  
針對此議題，健保署已大幅給付慢性肝炎及肝硬化之治療。在「慢性 B 型肝炎－肝硬化－肝癌」三部曲中，祇要遏止慢性肝炎之持續存在，即可減少肝硬化之發生率，進而大幅減少肝癌之出現。
3. 除了慢性 B 型肝炎之外，慢性 C 型肝炎患者也是肝癌之高危險群。目前台灣有 50 萬左右慢性 C 型肝炎患者，健保署對慢性 C 型肝炎患者給付治療之條件非常寬鬆，這是因為慢性 C 型肝炎是可以根除的。雖然至今仍無法有效預防 C 型肝炎病毒之感染，但在治療上則有相當好的突破，慢性 C 型肝炎之治療有相當高的成功率及治癒率，讓慢性 C 型肝炎之持續存在及肝硬化大幅減少，進而大幅減少肝癌之發生率。

在演講中，我們將與大家簡要討論目前對慢性 B 型及 C 型肝炎之治療現況。

目前有療效相當不錯的藥物可供控制慢性 B 型肝炎或根治慢性 C 型肝炎，但是病友必須願意接受才能達到真正效益。病友對肝炎之正確認識及接受治療之意願，一定要由他們能信任且方便就醫之醫師不斷給予衛教才能達成。我們佔全國五分之一強的內科醫師，不論在基層開業或在醫院服務，在「撲滅 B、C 肝」這個非常重要的議題上，將扮演舉足輕重的角色，我們必須動員起來，以「撲滅 B、C 肝」為己任，才能達成此重大目標。