

# 慢性 B 型肝炎及慢性 C 型肝炎治療新進展

楊培銘

## 【前言】

慢性肝病及肝硬化一直列名十大死因之中，肝細胞癌更曾高居癌症十大死因之首。這些嚴重威脅國人之肝病即是所謂的「慢性肝病三部曲：慢性肝炎 → 肝硬化 → 肝細胞癌」。在台灣，造成慢性肝病的主要病因乃是 B 型肝炎及 C 型肝炎病毒。

1986 年之前出生的台灣成年人，平均 15-20% 有 B 型肝炎病毒慢性感染，4% 左右有 C 型肝炎病毒慢性感染之情況。這兩種肝炎病毒在患者體內不定時引發肝炎，導致肝硬化甚至肝細胞癌。過去我們祇能聽天由命，無法有效掌控，相當無奈。

令人振奮的是，現在我們已經可以控制 B 肝病情，甚至治癒 C 肝。

## 【慢性 B 型肝炎之治療現況】

慢性 B 型肝炎的治療包括注射干擾素（長效型）或口服抗 B 肝病毒藥物。接受干擾素治療一年，約有三成病人的病情會獲得控制，但是有相當程度的副作用，因此大多數的病人會選擇口服抗病毒藥物。抗病毒藥物通常不會有明顯的副作用，只是無法確定服用藥物的期間，常常需長達數年之久。從 2003 年起，健保開始給付上述的治療方式，隨著臨床觀察數據的累積，其療程在過去 14 年中不斷改進，自 2017 年開始更有突破性的進展。目前 HBeAg (+) 的病人可以服用抗病毒藥物直到血中 HBeAg 轉陰而後再服用一年；HBeAg (-) 的病人雖然仍有每個療程三年的限制，但只要肝炎復發即可再接受治療，不限次數。目前最常被使用的口服抗 B 肝病毒藥物是貝樂克（Entecavir）及惠立妥（Tenofovir），副作用甚少，也不易發生抗藥性的情況，長期服用至今無明顯不良藥物反應的報告。自今年開始實施的給付新規範，讓慢性 B 型肝炎病人的病情較能維持穩定，且不會有必需自費服藥的後顧之憂。

## 【慢性 C 型肝炎之治療現況】

慢性 C 型肝炎的治療在最近三年更是有了突破性的進展。過去的主流治療方式是注射長效型干擾素 + 口服 Ribavirin 半年至一年，雖然有七成至九成的治癒率，但是副作用相當厲害，因而雖然健保全額給付，卻只有 10% 左右的 C 型肝炎病人接受這種治療。新一代的口服抗 C 肝病毒藥物（Direct Acting Antivirals, DAAs）陸

續在歐美日及台灣上市，最令人振奮的是其治癒率大多可達九成以上，包括肝硬化（代償性）的病人以及曾接受干擾素治療失敗的病人，且其副作用甚少，唯一可惜的是價格高昂。自 2017 年 1 月 24 日起健保已開始針對 8,000 名合乎條件的慢性 C 型肝炎患者予以給付，每人每療程的費用高達新台幣 25 萬元左右。由於預算有限，對於我國需要接受治療的 30 萬左右的 C 肝病人無法在短期內予以給付，但是由於健保署與藥界的溝通協調讓 DAAs 的藥價大幅下降，使得未符合給付規定但急於接受治療的病人比較有能力自費購藥，根治其體內 C 肝病毒。在美國已有更新的抗 C 肝病毒藥物上市，對任何基因型的 C 肝病毒皆有根除的效果，只是目前尚未引進台灣。

### 【展望】

健保開始給付慢性 B 型肝炎及 C 型肝炎的特異性治療至今已超過 13 年，統計數據已經一再顯示肝硬化及肝癌的病人正持續減少，因肝硬化的併發症而就醫的病人也明顯減少。慢性肝病三部曲在台灣正逐漸消失之中。

自從 1986 年全面推廣新生兒 B 型肝炎疫苗接種，加上現今能根治 C 肝及控制慢性 B 肝的病情，讓「消滅肝硬化及肝癌」的理想在未來 30 年中有機會達成，這將是我國醫界劃時代的成就。