

照護我的小心“肝” B 型肝炎的治療策略

何沁沁

肝病在臺灣是最常見的本土病，特別是 B 型肝炎，40 歲以上約 90% 感染過 B 型肝炎病毒，其中 15-20% 為帶原者，而帶原者可能會進展成為肝硬化，甚至肝癌而導致死亡。B 型肝炎病毒是經由血液或體液透過皮膚或粘膜進入體內而感染，而共用針頭或注射器、針灸、穿耳洞、紋眉、刺青、共用牙刷或刮鬍刀、性行為等都屬於高風險的傳染途徑。另外，帶原的母親在生產前後也有很高的風險將 B 型肝炎病毒傳染給新生兒。病毒進入人體後開始複製繁殖，產生 B 型肝炎 e 抗原 (HBeAg)，接著產生對抗 e 抗原的抗體 (Anti-HBe)，若 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 呈現陽性持續 6 個月以上，則稱為慢性 B 肝帶原者。

慢性 B 型肝炎的治療除了傳統型及長效型干擾素注射針劑外，口服抗病毒藥為主要治療藥品，但口服藥最令人擔心的是抗藥性問題。臨床上，當治療期間病毒量從穩定突然暴增、病毒量反彈高於治療前或正常肝功能指數 (ALT, AST) 突然上升時，則表示出現藥品抗藥性。目前因應抗藥性的作法：若產生干安能、干適能抗藥性，則換用抗藥性較低，例如貝樂克、韋立得；應密切監測病毒量，依病毒量訂定治療計畫。其他治療如胸腺素 (Thymosin α) 則是利用免疫調節機制改善臨床症狀，但療效仍需研究證實。此外，醫界也積極開發治療性疫苗用於消除體內 B 型肝炎病毒，現仍在動物試驗階段。

B 型肝炎治療藥品的停藥目標，包括肝功能指數 (ALT、AST) 正常、B 型肝炎病毒量為陰性、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 消失、B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs) 為陽性及肝臟病理切片發炎現象消失，達到上述目標，仍須定期追蹤，才能有效避免 B 型肝炎再復發。