

2025 消除 C 肝，全民動起來

◎高雄長庚副院長 盧勝男

肝病是台灣的重要疾病，肝癌曾居癌症發生率之冠，慢性肝病及肝硬化也曾經是第 5 大死因。慢性 B 型及 C 型肝炎循著肝炎、肝硬化、肝癌三部曲危害健康，是我國肝病的主因。

20 幾年來，國家推廣諸多肝病防治政策。例如拋棄式針具及血源篩檢，阻斷經血液傳染疾病的風險。全球率先對新生兒全面施打 B 肝疫苗，降低 B 肝帶原率到 1% 以下。慢性 B、C 肝治療藥物健保給付，終止肝炎活動性，避免了已感染者走向肝硬化或肝癌的宿命。B、C 肝個案管理計畫，經由定期追蹤，找出需要抗病毒治療的病人，也讓肝癌病人在可治癒的早期被篩檢出來。給予高傳染性 B 肝帶原孕婦抗病毒藥物，降低生產時的病毒量，及 B 肝帶原產婦所生的新生兒全面施打 B 肝免疫球蛋白 (HBIG)，更有效阻斷垂直傳染，提升疫苗接種政策的成效。經由種種努力，肝癌已降至所有癌症發生率的第 5 位，慢性肝病及肝硬化也降至死因的第 10 位。雖然肝病防治的成績斐然，C 型肝炎的防治仍有需補強之處。

C 肝疫苗尚未研發成功，而被諾貝



專長

肝病診療、肝癌整合治療、超音波導引下肝臟介入治療、流行病學及預防醫學

本月主題

爾獎所肯定的學者發明有效的口服治療藥物，簡稱 DAA(Direct-acting antiviral)。幾經改良，目前市面上的 DAA 對 C 肝的治癒率已達 98% 以上。衛福部提出 2025 年根除 C 型肝炎的宣示，成立國家根除 C 型肝炎辦公室，撰寫國家消除 C 肝政策綱領。定調「以治療引領預防、以篩檢支持治療、以預防鞏固成效」為策略方向。

防治之初著重在「以治療引領預防」。2017 年健保開始給付 DAA，並逐年放寬給付條件，5 年的時間治療了 13 萬人，超過估算目標治療病人的半數，已知有 C 型肝炎的個案，大部分已接受治療。為找到更多的需要治療的病人，進入了「以篩檢支持治療」的階段，自 2020

年 9 月 28 日開始推行 45 歲以上的居民終生一次的 B、C 肝篩檢，也為此篩檢整合了國健署及健保署的資料庫，在雲端藥歷上，可查詢到個人的 B、C 肝篩檢史及治療史，從社區及基層醫療院所出發，10 個月的時間已篩檢超過 110 萬人。C 肝抗體篩檢接續 C 肝病毒量檢測 (anti-HCV reflex HCV RNA test) 上線，也就是 C 肝抗體呈陽性個案，主動接著檢測 C 肝病毒量，再通知血中有病毒的個案接受治療，使篩檢更有效率，也降低了轉介治療的障礙。後續，將針對到醫院就醫時符合篩檢條件的病人提示接受篩檢，來增加篩檢率。最後則是「以預防鞏固成效」，目前已經開放第二次治療的健保給付。近來將納入便宜且容易執行的 C 型肝炎核心抗原 (HCV core Ag) 作為另一種健保檢驗方式。後續則是對易受感染的高危險族群，進行是否感染的篩檢及治癒者再感染的定期監測。隨著防治需要政策快速滾動式的修正，爭取時效，達到 2025 年根除

C 型肝炎的目標。

世界衛生組織 (WHO) 提出 2030 年要消除病毒性肝炎，而台灣宣示要在 2025 年提前完成。全民動起來，所有 45 歲以上的國民都需要了解自己有沒有被 B、C 肝感染，倘若有 B 或 C 型肝炎，就要趕快就醫，在健保給付下接受治療及照顧，將肝病的危害減至最低。👏

長庚體系 C 型肝炎防治已深入社區

北部	基隆：安樂、萬里、瑞芳、貢寮
中南部	雲林：口湖、四湖、北港 嘉義：全縣 18 鄉鎮 台南：六甲 高雄：大寮、林園、路竹 屏東：牡丹、來義 (2021 年健康城市暨高齡有善城市獎 - 健康平等獎)



▲陳建仁召集人 (左 4) 帶領國家消除 C 肝辦公室拜訪國民健康署商討 C 肝防治大計