

# C 型肝炎微根除～ 從醫院出發

◎高雄長庚胃腸肝膽科主任 陳建宏



現職 | 長庚大學教授  
專長 | 肝癌治療、介入性超音波、肝炎診斷及治療

**在** 台灣慢性 C 型肝炎僅次於 B 型肝炎為第二大引起肝癌之原因。全台 C 型肝炎盛行率大約是 4%。為了能消除台灣 C 型肝炎並達成 WHO 在 2030 年根除病毒性肝炎全球目標，國家消除 C 肝辦公室擬定「2018～2025 國家消除 C 肝政策綱領」，規劃因地制宜的篩檢策略，確保有足夠病人能接受治療。近幾年 C 型肝炎的治療有非常突破性的進展，口服抗病毒藥物 (Direct-acting antiviral, DAA) 不僅療效優異、且

副作用低，對於 C 型肝炎的根治率達 95% 以上。為了能消滅 C 型肝炎病毒，在醫院端我們應透過有效的策略找出 C 肝抗體陽性病人並加以評估和治療，期待達到醫院 C 型肝炎微根除的目標。

在醫院胃腸肝膽科追蹤慢性 C 型肝炎病人，由於胃腸肝膽科醫師的專業，這些病人都能得到 C 肝的治療。因此在醫院根除 C 肝的策略是，找出不在胃腸肝膽科追蹤的 C 肝抗體陽性病人，加以轉診接受 C 肝病毒的檢測並治療。首先在醫院洗腎患者都有驗 C 肝抗體，因此和腎臟科醫師合作針對洗腎 C 肝抗體陽性患者全面驗 C 肝病毒，C 肝病毒陽性病人轉診至胃腸肝膽科治療，達到醫院洗腎室 C 型肝炎微根除的目標。愛滋病患者也都有驗 C 肝抗體，因此感染科醫師會針對愛滋病 C 肝抗體陽性患者全面驗 C 肝病毒，並由感染科醫師治療 C 肝病毒陽性病人。對於靜脈注射藥癮患者，本院精神科醫師也會全面驗 C 肝抗體。因此和精神科醫師及個管師合作，透過更便利的看診程序轉診 C 肝抗體陽性靜脈注射藥癮患者至胃腸肝膽科驗 C

封面故事

肝病毒和治療。最後由胃腸肝膽科醫師至精神科門診開診，讓這些病人看診治療能更便利，提高靜脈注射藥癮患者就診的意願。甚至附近慈愛醫院也主動轉診靜脈注射藥癮 C 肝抗體陽性患者至此門診就診。

過去研究顯示，慢性腎臟疾病(還未洗腎)和糖尿病患者，是沒有規則在驗 C 肝抗體的高 C 肝感染族群，因此我們經由和腎臟科和新陳代謝科醫師合作，針對這 2 類患者篩檢 C 肝抗體，找出陽性個案加以轉診治療。另外在醫院病人會因其他原因檢驗 C 肝抗體，然而這些驗出 C 肝抗體陽性患者可能沒轉診至胃腸肝膽科評估治療，因此本院會將每個月新增 C 肝抗體陽性患者的資料轉給胃腸肝膽科負責 C 肝的個管師，由個管師查這些病人是否已經治療過或有至胃腸肝膽科回診。沒有治療過且沒有至胃腸肝膽科回診的病人將主動聯絡，並主動替這些病人掛號胃腸肝膽科回診。

另一大類是之前曾經至本院驗過 C

肝抗體陽性，但已經沒有在本院或不曾至胃腸肝膽科回診的病人。本院盧勝男副院長多年前整理 10 年內在本院驗過 C 肝抗體陽性患者資料，經由本科向國健署申請的個管師主動聯絡這些患者回診。有意願回診病人將主動幫病人掛號並追蹤這些病人是否回診。在 2020 年本科 C 型肝炎陽性個案主動聯絡 3454 位民眾，其中 392 位民眾回診 (11.35%)。接受 C 肝藥物治療共 273(69.6%) 位病人，成效相當好。

由於 C 肝已經有很好的藥物可以治療，因此 C 肝抗體陽性個案應全面檢驗 C 肝病毒和治療。在醫院相對社區而言有更好的機會替病人檢驗 C 肝抗體，可經主動轉診找出 C 肝病毒陽性個案加以治療。國民健康署自 2020 年 9 月底放寬成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45 至 79 歲終身一次，期望找出更多 C 肝患者加以治療，達到醫院 C 型肝炎微根除的目標。👉



👉透過 C 型肝炎的衛教，找出院內更多 C 型肝炎需要治療的病人