

特約專論

台北榮總百例 C 肝口服新藥治療成果

黃怡翔^{2,4} 侯明志^{1,3}

¹ 臺北榮民總醫院內科部主任，台北，台灣

² 臺北榮民總醫院胃腸肝膽科主任，台北，台灣

³ 國立陽明大學醫學系教授，台北，台灣

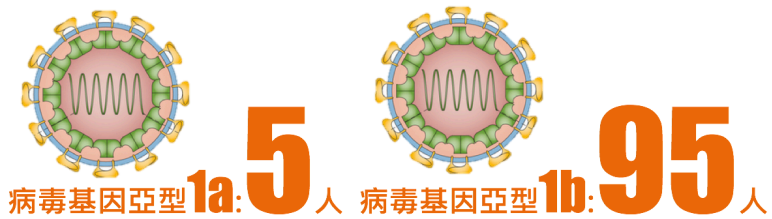
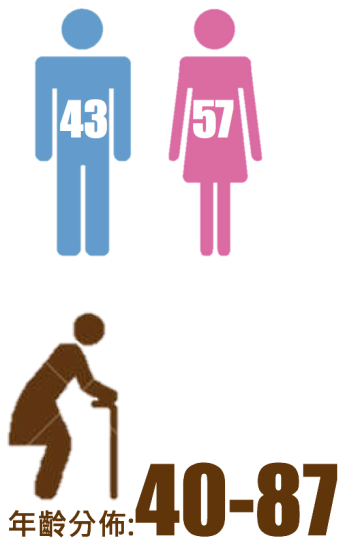
⁴ 國立陽明大學臨床醫學研究所教授，台北，台灣

前言

國內 C 型肝炎患者高達 30 至 60 萬人，政府於今年 1 月 24 日首度健保給付 C 型肝炎全口服新藥，迄今滿三個月。臺北榮民總醫院統計國內首批完成健保給付口服新藥療程共一百位案例資料。這群屬於疾病嚴重度高的患者中，92% 的患者在治療四週後就完全測不到病毒，治療十二週後，治療反應率更達 99%，結果讓人振奮，不但讓患者遠離肝癌等風險，並可大幅減少日後的經濟負擔與政府醫療支出。由於

健保署在 5 月 15 日放寬 C 肝口服新藥給付條件，本院期待藉由提供國內第一手臨床治療經驗，供衛生福利部及國內各醫療院所參考。

本院臨床統計 100 位 C 型肝炎患者，年齡介於 40 歲至 87 歲，女略多於男，男女比為 43:57。目前健保給付藥物可治療的基因病毒型為第一型，並分為 1a 與 1b 兩個亞型。首波給付對象是傳統治療（干擾素搭配雷巴威林）失敗，且肝纖維化程度第三級以上的 C 型肝炎患者。此次 100 位患者中，病毒基因亞型 1a 有



通訊作者：侯明志 醫師
電話：886-2-2871-2121
傳真：886-2-2873-2131
地址：台北市北投區石牌路二段 201 號

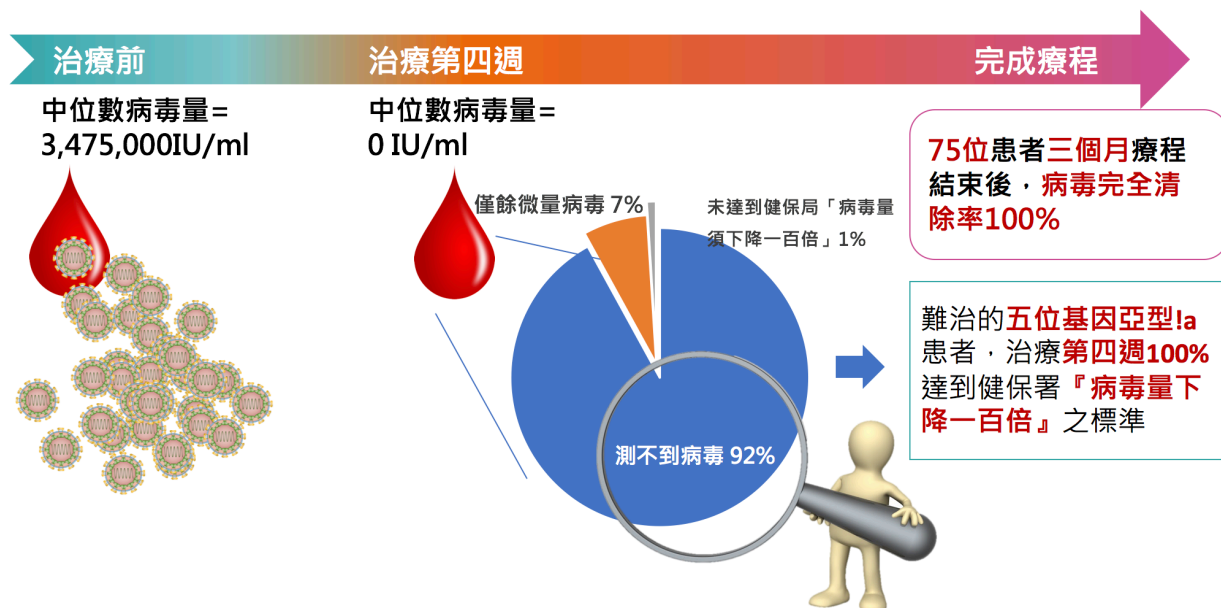
5 位，其餘 95 位是國內最為盛行的基因亞型 1b。肝臟纖維化程度第三級有 49 人，進入肝硬化（肝臟纖維化程度第四級）患者有 51 人。

這 100 位患者治療前，其 C 肝中位數病毒量每毫升高達三百五十萬，其中最嚴重的患者，病毒量更高達每毫升一億一千萬。其中 99 位患者經口服新藥持續治療 4 週後，有 91 位患者血中完全測不到任何病毒；7 位患者僅餘微量病毒 (15-82IU/ml)；僅一位患者在第 4 週未達到健保局「病毒量須下降一百倍」之規範，而不符合繼續治療。由此可看出治療效果高達 99%，口服新藥療效不亞於臨床試驗結果，而目前共有 75 位患者完成三個月療程，全面告別 C 肝病毒。

值得注意的是，C 肝病毒基因亞型 1a 患者，屬於較為難治療的族群，自健保給付口服三合一療法藥物搭配雷巴威林 12/24 週療程。本院五位 1a 型患者在開始用藥的第四週就

100% 達到達到健保局「病毒量須下降一百倍」之規範，有四位達到快速病毒反應標準，徹底清除 C 肝病毒。而另一位病毒量也僅剩微量，呈現與臨床試驗一致的治療成績。

至於備受關注之藥物副作用，本院統計結果發現，兩種健保給付之全口服新藥在治療期間均有肝功能指數異常發生。約 5% 患者曾發生「間接膽紅素」上升。膽紅素分為「直接膽紅素」與「間接膽紅素」。病毒性肝炎與肝硬化疾病本身就會造成間接膽紅素上升，藥物引起之膽汁鬱積也是可能原因之一，如 C 肝藥物治療藥物中的蛋白酶抑制劑，目前不論是健保或最新上市自費口服新藥都含有這類成份。具有潛在肝毒性及導致肝臟衰竭風險。因此，需特別注意，兩款口服藥物均禁止用於中度至重度肝功能不全的患者（B 級、C 級），而輕偏中度肝功能不全的患者（A 級 6 分），建議患者於治療的第一至第四週，每週回診追蹤肝功能與血液檢驗較為適當。

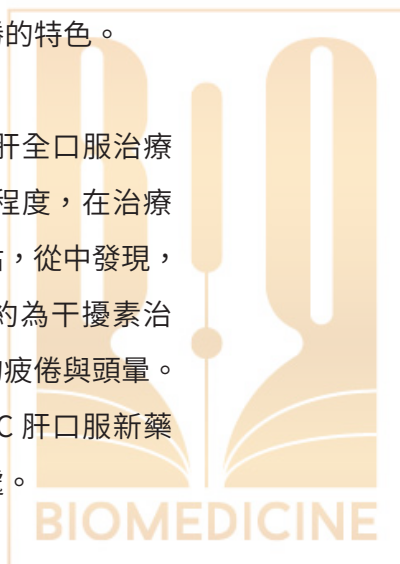


由於兩種 C 肝口服新藥都屬於複方雞尾酒治療，在中老年人等族群中較易與慢性病用藥產生交互作用引起風險。C 肝抗病毒治療目的為根除性感染，應以最短治療時間內達到最大效果為原則。為維持安全性治療期間會調整慢性病用藥種類，特別感謝本院藥學部臨床藥師支援治療前用藥調整，使首批患者能順利完成療程。結合各科專才協同治療，根除 C 肝病毒並確保患者安全找回『肝』味人生，正是本院肝炎治療團隊合作，得以百戰百勝的特色。

治療過程中，北榮為了解 C 肝全口服治療新藥藥物對患者的生活品質影響程度，在治療的不同階段會對患者進行問卷評估，從中發現，C 肝患者對口服新藥的不適反應約為干擾素治療程度的十分之一，常見為輕微的疲倦與頭暈。此與國外調查資料相符，也驗證 C 肝口服新藥副作用低、患者的順從性高的好處。

由於 C 型肝炎是個沈默的疾病，C 肝病毒感染僅會造成肝指數 AST/ALT 較正常值略高，帶原者若非藉由檢查不易得知罹病。目前國健署「成人預防保健『健康加值』方案」當中針對 45 歲以上民眾提供一生一次 B、C 型肝炎免費篩檢，相關醫療人員可提醒民眾受檢。另外也籲請醫療人員提醒民眾，一旦發現自身為 C 肝慢性帶原者，應定期至胃腸肝膽專科追蹤肝臟纖維化程度。對於害怕切片生檢者，亦可透過非侵入性肝纖維化掃描儀，不用挨刀切片即可知道病程，並符合健保署認可標準，確認為肝纖維化第三級以上者，就可以申請 C 肝口服新藥治療。

針對健保放寬給付後，若要處方 C 肝口服新藥患者時，以下三點可提醒患者注意，一、醫從性要好，配合醫囑完成治療療程；二、至少每兩週回診一次追蹤肝指數及黃疸指數；三、自身藥歷清楚告知醫療人員，以避免藥物交互作用引起之副作用。



生物醫學
NE JOURNAL