

C 肝不治療約 25%會進展到肝硬化 是中年人死因第三名

~自今年 6/1 起感染 C 肝不需再等 6 個月 新全口服藥治癒率達九成以上

奇美醫學中心胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師 陳建安



主講者胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師陳建安及其講題

案例：『47 歲的陳小姐是一名 C 型肝炎病人，其母親也是 C 型肝炎曾接受過干擾素與雷巴威靈治療無法忍受而中斷治療，後因肝硬化過世，陳小姐雖然對於自己健康也很在意，但因為害怕干擾素的副作用而不敢治療。』

近年 C 肝新藥-直接作用抗病毒藥問世，目前新藥已納入健保給付且不再受限肝纖維化程度，陳小姐趁著這次機會接受直接作用抗病毒藥的治療，大約三個月的時間，體內的 C 型肝炎病毒已經完全清除，而且治療過程沒有什麼副作用產生。』

C 肝的緣由

西元 1975 年，科學上發現一群病人沒有感染 A 型或 B 型肝炎病毒卻經過輸血得到肝炎，那時還不知道是什麼病毒，先稱這種肝炎為「非 A 非 B 型」肝炎。直到 1989 年病毒結構才被研究出來，正式命名為「C 型肝炎病毒」。

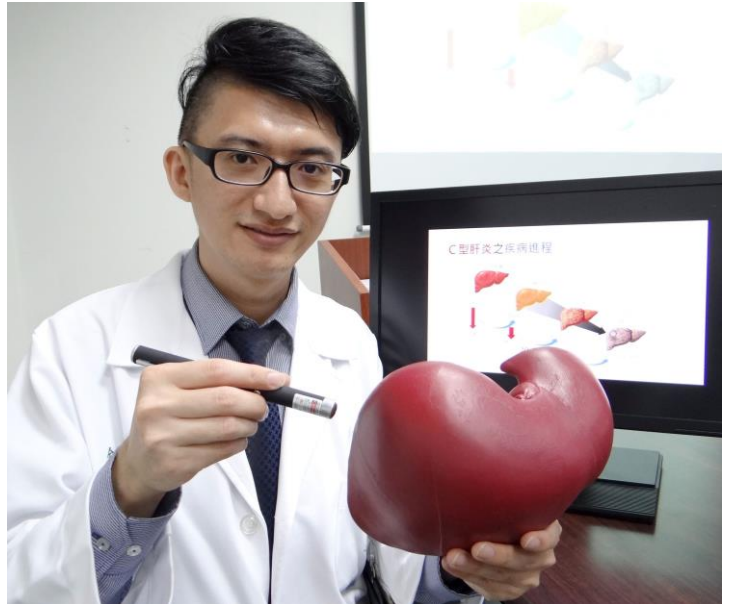
C 肝之病程

感染 C 型肝炎病毒後大約八成的人會演變成慢性 C 型肝炎，而慢性 C 型肝炎若不治療，隨著時間的進展，大約有 25% 的人在 20~30 年內會進展到肝硬化，而喝酒會加速肝硬化的形成。

一旦肝硬化形成，每年有 2~7% 的機會產生肝癌。根據衛生福利部國民健康署的

統計資料，慢性肝病與肝硬化在國人十大死因佔有一席之地，癌症位居十大死因之首，而肝癌則蟬聯十大癌症中排行第二名。慢性肝病與肝硬化是中年人(45-64歲)死因的第三名，肝病的危害不容小覷。

另外由於感染 C 型肝炎後有 80% 的人不會有症狀，即使有症狀初期也相對輕微，如疲累、虛弱、也有人會感到腹部不適、沒胃口、體重減輕、精神沮喪或是有輕微的黃疸等，大多數病人都是不自覺，因此不可不慎。



奇美醫學中心胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師陳建安表示：C 肝不治療約 25% 會進展到肝硬化，是中年人死因第三名，自今年 6 月 1 日起感染 C 肝不需再等 6 個月，新全口服藥治癒率達九成以上。

預防是第一步

C 型肝炎病毒是藉由血液傳染，因此預防是第一步；在 1992 年之前民眾都需先篩檢 C 型肝炎呈陰性才能捐血，加上拋棄式醫療器材逐漸普及，已大幅減少經由輸血或注射針具為感染途徑。一般來說，共用餐具、握手、擁抱等是不會傳染 C 型肝炎的。

從沒有有效藥物到將近百分百的治癒率

C 型肝炎病毒突變率很高，目前仍無有效的疫苗來預防感染。在 1990 年代初期人類對於這類的病毒感染也沒有有效的藥物，第一個被使用的藥物是干擾素 (Interferons)，而單獨使用干擾素治療大約只有一成的治癒率。

干擾素是人體中本就存在的一種物質，當病毒侵入人體後，人體的免疫系統會產生干擾素以抵抗病毒，並同時警告鄰近正常的細胞，共同防止病毒入侵。大部分慢性肝炎的病人，其血清中測得的干擾素很低，顯示病人干擾素分泌的能力，已趕不上病毒大量複製的速度。

到 1990 年代中期，研究學者發現干擾素併用口服雷巴威靈(Ribavirin)這類抑制病

毒核糖核酸合成的藥物會讓療效大為提高，後續干擾素又被聚乙二醇(Pegylated)化成為長效型，稍微增加病人的接受度及療效，一度成為 C 型肝炎治療的主流。

然而干擾素加上雷巴威靈的療法，副作用很多，諸如干擾素的類似流感、掉髮、骨髓抑制、失眠、憂鬱及雷巴威靈的溶血性貧血等，因此採用治療並未普及。

2011 年，直接作用抗病毒藥(direct-acting antiviral agents,以下簡稱 DAA)上市，三合一療法雖增加一些困難治療基因型的治癒率，但干擾素及雷巴威靈的副作用仍沒有減少，而且 DAA 的價格昂貴，多顆藥物的服藥複雜同時也不方便。

直到 2014 年，新一代不需要合併干擾素使用的全口服藥物問市，目前台灣有的藥物包括：Harvoni® (夏奉寧)、Sovaldi® (索華迪)、Viekirax + Exviera® (維建樂 + 易奇瑞)、Daklinza + Sunvepra® (坦克干 + 速威干)、Zepatier® (賀肝樂)、Maviret® (艾百樂)以及新上市的 Epclusa® (宜譜莎)等，治療對象也擴及涵蓋全基因型的 C 型肝炎、腎功能不佳及部分肝代償不全等的病人。

幾乎所有 C 型肝炎病人都有機會接受藥物治療，新一代直接作用抗病毒藥物不僅不需使用干擾素，副作用大幅降低，療程短，全口服，治癒率更高達九成以上，只要避開藥物交互作用，基本上都很安全。

“肝”緊治療，免做“肝”苦人

奇美醫學中心胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師陳建安表示：常言道「肝若不好，人生是黑白的」，世界衛生組織希望 C 型肝炎能在 2030 年的全球滅跡消滅，台灣在全民健保的支持下，已逐步開放 C 型肝炎的健保給付條件。

自今(108)年六月起，只要確定 C 型肝炎感染，可不需再等 6 個月即可治療，希望藉由讓更多 C 型肝炎病人能儘早接受全口服抗病毒新藥的治療，達到“以治療引領預防”的策略，對於民國 55 年以後出生且年滿 45 歲的民眾，提供終生一次的 B、C 肝篩檢，“以篩檢支持治療”。並落實“以預防鞏固成效”，有效阻斷 C 型肝炎的傳染途徑，希望台灣領先全球，以達成 2025 年就消除 C 肝的願景，免做“肝”苦人。



胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師陳建安記者會後
接受媒體專訪-1



胃腸肝膽科暨全人醫療科主治醫師陳建安記者會後
接受媒體專訪-2