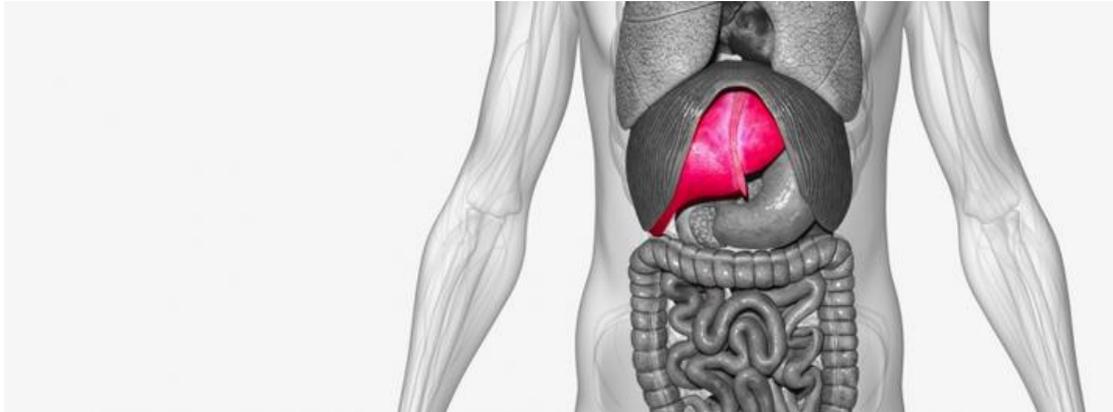


C 肝新知



小兒科 李宥嫻醫師

什麼是 C 型肝炎？

C 型肝炎是由 C 型肝炎病毒所引起的病毒性肝炎，C 型肝炎病毒有六種不同的基因型，不同地區分布常見的基因型不同〈例如：歐美以第 1 型的 C 肝病毒較常見，中國以第 2 型的 C 肝病毒較常見，東南亞以第 3, 6 型的 C 肝病毒較常見，台灣較常見的是第 1 型和第 2 型〉，全球約有一億八千萬人以上感染 C 型肝炎，每年約有三十五萬人因 C 型肝炎死亡，感染 C 型肝炎後約有 60-80% 的人會變成慢性帶原並演變成肝硬化甚至肝癌，只有約 10-20% 的人能完全清除病毒，有 <1% 的人感染 C 型肝炎會發生肝衰竭。

為什麼會得到 C 型肝炎？

C 型肝炎的主要傳染途徑是血液和體液傳染，所以毒癮者共用針頭是 C 型肝炎的最高危險群〈約有 70% 的 C 型肝炎患者有吸毒共用針頭〉，此外輸血、性行為傳染和垂直傳染〈媽媽傳給小孩〉也是常見原因。C 型肝炎病毒是在 1989 年被純化出來的，在 1990 年才發展出檢驗 anti-HCV 抗體的方法，因此在此之前輸血是無法檢驗捐血者是否有 C 型肝炎，因此以前常輸血的病人很容易得到 C 型肝炎，然而 1990 年之後因為能檢驗捐血者是否有 C 型肝炎，因此避免了很多輸血者因輸血導致感染 C 型肝炎的惡夢。

怎麼檢查是否得到 C 型肝炎？

抽血驗 anti-HCV 抗體和血中 C 型肝炎病毒的 RNA 量〈用 PCR 分子生物學的方式檢驗 RNA 量〉。不過約有 6%的愛滋病患〈因免疫不全〉感染 C 型肝炎後是無法自行產生 anti-HCV 抗體的。

代表意義	ANTI-HCV 是否有 C 肝抗 體	HCV RNA (PCR) 是否存在 C 肝病毒
沒有感染	Negative (沒有)	Negative (沒有)
急性(或)慢性感染	Positive (有)	Positive (有)
感染早期(或)有感染但免 疫力不足的關係無法自 己產生抗體	Negative (沒有)	Positive (有)
感染過但已自行清除病 毒(或)治療過血中已測不 到病毒(或)有<1%的機會 是假陽性	Positive (有)	Negative (沒有)

怎麼治療 C 型肝炎？

- 2014 年 WHO 最新治療 C 型肝炎的準則中提到治療 C 肝的藥物有 Peginterferon、Ribavirin、sofosbuvir、telaprevir/simeprevir/boceprevir。
- 在成年人的藥物選擇上以 Peginterferon 合併口服 Ribavirin 使用為主，若是基因型第 2, 3 型的 C 型肝炎患者治療 24-48 週，但若是基因型第 1 型的 C 型肝炎患者則建議合併使用 telaprevir/simeprevir/boceprevir 藥物治療 48-72 週，但若病毒基因型第 1a 型 C 型肝炎患者帶有 Q80K 基因突變則不建議使用 simeprevir 藥物治療，sofosbuvir 藥物可用於基因型第 1, 2, 3, 4 型的 C 型肝炎患者，但效果因病毒基因型的不同而不同。

- 兒童只要大於三歲則 Peginterferon 和 Ribavirin 兩種藥物皆可使用
 〈Peginterferon 和 Ribavirin 有通過美國 FDA 食品藥物管理局核准使用於兒童但 telaprevir/simeprevir/boceprevir 類藥物尚未通過 FDA 核准〉。整體而言, 基因型第 1 型的 C 型肝炎治療效果差 第 2, 3 型的 C 型肝炎治療反應較好。

什麼樣的病人預後較好？

1. 年輕
2. 女性
3. 亞洲人〈非裔美國人的預後最差〉
4. 沒有肝硬化
5. 沒有肥胖〈BMI < 27 kg/M²〉
6. IL28B 基因的基因型〈IL28B 基因和藥物治療的反應及血清中 C 肝病毒清除率有關〉
7. C 型肝炎病毒的基因型〈第一型的治療效果最差〉
8. 血中病毒量少
9. 用藥後對藥物反應好〈血中病毒量用藥後迅速下降〉
10. 遵守 80/80/80 規則〈治療過程中使用原本計劃的 Peginterferon 或/和 Ribavirin 藥物劑量的 80%以上且治療時間是原本計畫治療時間的 80%以上, 若符合上述情況治療效果較好, 血中病毒量較低〉

藥物有什麼副作用？

Peginterferon	發燒、食慾降低、感冒症狀、白血球低下、貧血、血小板低下、甲狀腺功能異常、掉髮、關節痛、視網膜病變或血管阻塞、視神經損傷等
Ribavirin	溶血性貧血、致畸胎性
telaprevir	皮疹、肛門搔癢不適
simeprevir	味覺障礙、皮疹
boceprevir	光敏感

當 Peginterferon + Ribavirin + telaprevir/boceprevir 合併三種藥物使用時, 較易發生白血球低下、貧血、血小板低下的問題。