



社團法人台灣肝病醫療策進會
Advancing Clinical Treatment
of Liver Disease, Taiwan

社團法人台灣肝病醫療策進會 關心您

找回
彩色人生



救肝單



C型肝炎小手冊



個人基本資料

姓名: _____

性別: _____

出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

就診醫院: _____

住址: _____

連絡電話: _____

E-mail: _____

緊急聯絡人

姓名: _____

電話: _____

目錄

何謂C型肝炎 01

如何預防C肝病毒感染 02

C型肝炎相關檢查項目 03

如何追蹤及治療C型肝炎 05

- 慢性C肝患者及肝功能正常之患者的追蹤方法
- C肝藥品大PK
- 用藥前小心藥物交互作用
- 如何判定治療效果及治癒後是否需持續追蹤

C型肝炎治療Q&A 11

我的藥物紀錄表 15

會長的話

肝是沉默的器官，而C型肝炎是肝病的第二號殺手，僅次於B型肝炎。台灣自民國73年開始實施新生兒B型肝炎疫苗接種，兒童及青少年帶原率已由10%降至1%，推估30~40年後可降低80~85%之成年人慢性B型肝炎。

目前C型肝炎感染已被證實與肝硬化、肝癌有關，因此，有C型肝炎的民眾要定期追蹤檢查，以免因輕忽而造成不幸。雖然C型肝炎還沒有疫苗可接種，但近一、二十年來，多數的C型肝炎透過注射干擾素及口服雷巴威林（Ribavirin）治療，然而仍有病患因害怕干擾素的副作用，或因肝硬化嚴重等原因，不適合以干擾素治療，導致錯失治療的契機。直到2014年全新的C肝全口服藥（DAA）問世，它不需合併干擾素，治療時幾乎沒什麼副作用，而且有9成以上的機會可以根治C型肝炎，對C型肝炎病人來說是一大福音。

肝病最大的敵人是民眾自身的危機意識不足，本會自成立以來，即透過各種管道不斷提醒國人注意肝臟的健康，希望這本衛教手冊能像您的守護神一般，幫助您注意肝臟健康，走向彩色人生。

高嘉宏

社團法人台灣肝病醫療策進會 會長

前言

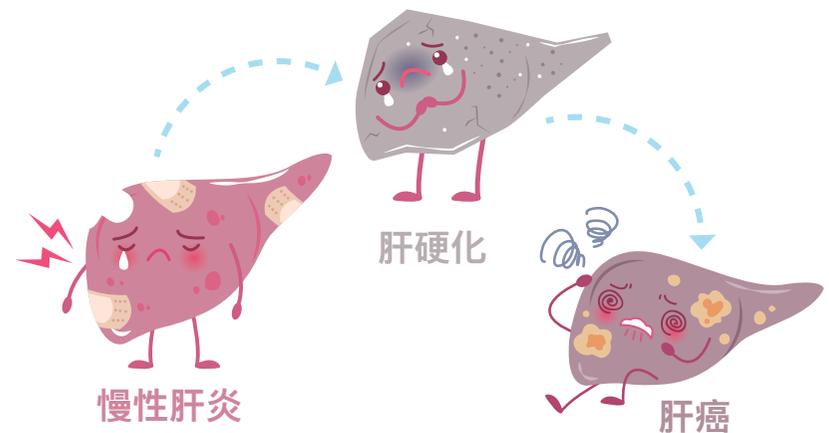


根據統計，台灣約有40-60萬的C型肝炎患者，盛行率約百分之四。

感染C型肝炎之後，若沒有經過適當治療，可能走向

「慢性肝炎→肝硬化→肝癌」的肝病三部曲：

約有七至八成的急性感染者會變成慢性C型肝炎，這些患者在二、三十年後，甚至可能會演變成肝硬化或肝癌。因此，C型肝炎病毒對肝臟的危害，並不亞於B型肝炎病毒。



何謂C型肝炎

肝臟有許多重要的功能，若感染病毒就會引起「病毒性肝炎」。目前人類的病毒性肝炎已知分為A、B、C、D、E共五型，不同的肝炎類型治療結果也不同，B、C、D型肝炎病毒可能會導致慢性肝炎、肝硬化，甚至可能會衍生肝癌，A、E型肝炎通常不會變成慢性肝炎。醫界最早知道的是A型和B型肝炎病毒，直到西元1989年，科學家發現新的肝炎病毒，並且定名為「C型肝炎病毒」。當血液檢驗到C型肝炎病毒（HCV virus），長期感染成為慢性C型肝炎還可能面臨演變成肝硬化甚至肝癌的風險，因此必須及時積極治療。



如何預防C肝病毒感染

依據衛福部死因統計，每年約13,000人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，慢性肝病及肝硬化為全國主要死因的第10位，肝癌則為全國主要癌症死因的第2位。國人慢性肝病、肝硬化及肝癌的肇因主要為B型肝炎及C型肝炎，據調查，死於肝癌的病患中，約有20%為慢性C型肝炎感染者；而C型肝炎病毒感染至少會有一半以上變成慢性肝炎，其中約20%會導致肝硬化，而肝硬化者每年有3-5%會變成肝癌。

C型肝炎病毒目前有6種主要基因型和約100的次要基因亞型。臺灣C型肝炎病毒基因型以1b居多，約占50-70%，其次為2a。北臺灣基因型1b約占58-73%、基因型2a約占7-16%；南臺灣基因型1b約占48-64%、2a約占35-41%。



C型肝炎病毒的基因體突變率很高，很難針對所有基因型的C型肝炎病毒來研發疫苗，因此目前沒有疫苗可用來預防感染C型肝炎，要預防感染就要盡量避免從事容易被感染的危險行為，例如避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為，並且養成良好個人衛生習慣，不與他人共用刮鬚刀、牙刷等個人清潔用品；此外，正確使用保險套也可降低傳染機率。

C型肝炎相關檢查項目

是否感染C型肝炎無法由外觀或是症狀來判定，醫師會依照您的情況決定進行哪些檢查。下面列舉常見的檢查項目：

C型肝炎抗體 (Anti-HCV)

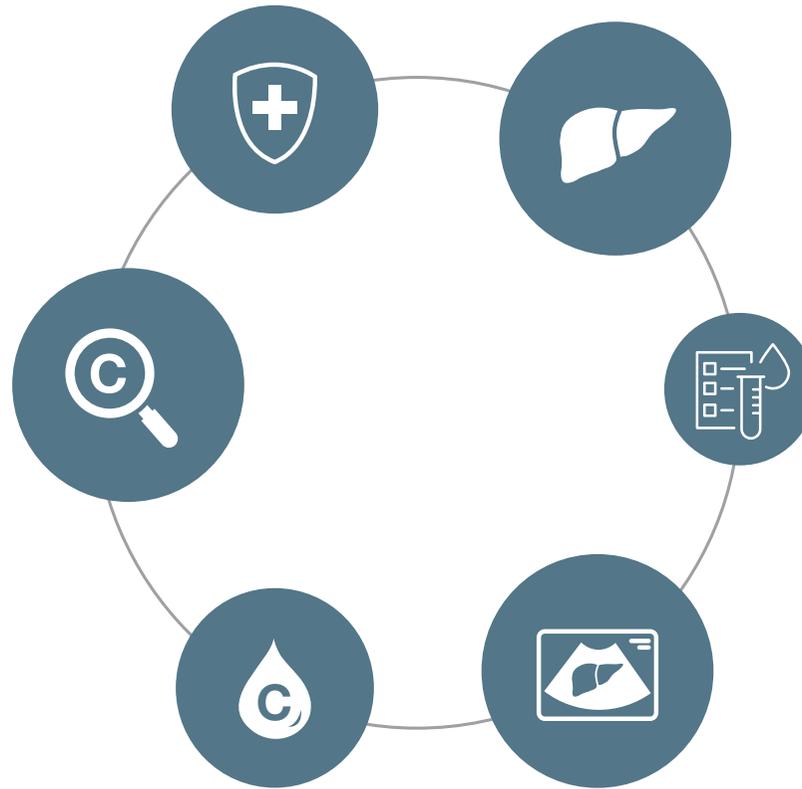
抽血檢驗血清中的C型肝炎抗體 (Anti-HCV)，如果呈現陽性，代表感染了或曾經感染過C型肝炎。

C型肝炎病毒基因型 (HCV genotype)

C肝病毒有不同的基因型，各種C肝藥物療效不同，因此醫師會先檢測您的基因型，再評估用什麼治療方式最為合適。

C型肝炎病毒 (HCV RNA)

C型肝炎病毒核糖核酸 (HCV RNA) 的檢驗如果呈現陽性，表示血液中存在著C型肝炎病毒。



肝功能指數 - GOT、GPT (AST、ALT)

肝功能指數包括GOT與GPT，肝功能指數常作為肝臟是否發炎的參考項目之一。即使肝功能指數正常，建議須搭配其它的檢查才能下最後診斷。

胎兒蛋白 (AFP)

研究發現胎兒蛋白可作為診斷肝癌的重要指標，因此建議定期檢測胎兒蛋白，並且肝癌高危險群在定期追蹤檢查時，除了抽血檢驗，還需搭配腹部超音波檢查。

肝臟超音波

超音波檢查是肝癌重要的篩檢工具，透過影像可以觀察有無肝硬化，也可以偵測出肝臟內的腫瘤。

如何追蹤及治療 C型肝炎



慢性C肝患者及肝功能正常之 患者的追蹤方法：

感染C型肝炎病毒之後，若病毒持續存在，未來有可能會進入「慢性肝炎→肝硬化→肝癌」的肝病三部曲，所以一定要定期追蹤，檢查項目包括抽血檢驗肝功能與胎兒蛋白(AFP)，以及做腹部超音波檢查。C肝治療的終極目標是希望患者的肝臟組織及臨床指標能夠進步，一方面能減緩肝臟組織纖維化的進展及肝硬化產生，另一方面則希望能防止肝臟衰竭與肝癌的發生。

用藥上應該遵醫囑，千萬不要自行服用來路不明的草藥或偏方，否則不但無法保肝，反而還會造成肝臟的負擔，導致藥物性肝炎，甚至誘發C型肝炎病毒更加旺盛複製，進一步引發C型肝炎急性發作。

未治療過的慢性C型肝炎患者 不論肝功能是否正常

感染C型肝炎，除了引起肝硬化肝癌也會影響心血管及代謝。所以年長者、三高、糖尿病、腎臟病的民眾更應積極篩檢，確認是否感染C肝。全口服藥物問世後，治療更簡單，不論肝功能是否正常，只要有C肝病毒都可接受治療，成功率97%以上。

已經治療過的C型肝炎患者

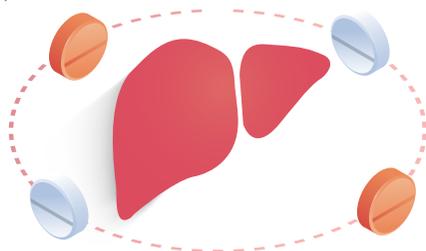
雖然C肝治癒可以降低肝臟疾病惡化風險，因慢性C肝可能已經造成肝纖維化，治癒後，也應依肝臟纖維化狀況定期安排肝功能檢驗及超音波檢查，降低肝臟異常變化而不及處理的風險。

C肝藥品大PK

干擾素+雷巴威林Ribavirin

傳統治療方式

早期治療C型肝炎的藥物以注射干擾素為主，其機轉是可以刺激肝臟產生特殊的蛋白質，抑制肝炎病毒進入肝臟細胞以及在肝細胞內複製。長效型干擾素是每週注射1次，但單獨使用干擾素對清除C肝病毒的療效不夠好，因此醫界多採用合併雷巴威林(Ribavirin)的組合療法，雷巴威林是口服抗病毒藥物，每天服用2次，讓療效大為提高，並成為傳統的標準療法。



C肝全口服藥 (簡稱DAA)

新型治療方式

C肝全口服藥DAA(Direct-Acting Antiviral)問世後，使得C型肝炎治療有了大突破，因可以抑制病毒複製所需的蛋白質或聚合酶，故得以阻止病毒複製增生。自健保通過擴大C肝全口服藥的給付後，不僅療效優於傳統療法，而且副作用較低，在多種藥物中，有些藥物僅需短短幾個月的療程，全程口服且不受食物限制，每日一錠、各階段肝臟纖維化患者皆可使用，不僅大幅增加病人用藥方便性也提高完成療程的機率。

C肝口服藥品比較表

口服藥品	治療方式&所需療程	優點
宜譜莎 Eplclusa	一天一錠 12週	<ul style="list-style-type: none"> • 安全性高 • 各肝臟纖維化狀態都可以使用 • 各腎功能階段皆可使用 • 治癒率高 • 可空腹使用 • 副作用低 • 全基因型 • 完整三個月療程
夏奉寧 Harvoni	一天一錠 12週	<ul style="list-style-type: none"> • 安全性高 • 各肝臟纖維化都可以使用 • 治癒率高 • 可空腹食用 • 副作用低 • 基因型1.2.4.5.6 • 不須合併干擾素 • 完整三個月療程
艾百樂 Maviret	一天三錠 8~16週	<ul style="list-style-type: none"> • 治癒率高 • 全基因型 • 療程縮短
賀肝樂 Zepatier	一天一錠 12~16週	<ul style="list-style-type: none"> • 治癒率高 • 只適用C肝基因型1a、1b型及第4型患者



根據健保署資料， C肝全口服藥的治癒率高達97%！

C肝全口服藥健保給付通過

健保署2020大幅放寬C肝新藥給付規定，讓民眾有多種藥物做選擇。C肝全口服新藥有條件納入給付後，提醒病患應注意下列有關健保規定事項：

01

每位病人只有一次使用一種C肝全口服新藥之機會，且盡量要在同一醫院或診所完成療程，避免轉出轉入可能造成之用藥中斷。

02

自開始療程至療程結束後12週，請遵照醫囑於規定時間看診、每日服藥及進行相關之追蹤檢查。

03

每種藥品均有副作用之風險，尤其同時併用其他治療藥物，如使用三高用藥之病人，要特別提醒醫師，先檢查雲端藥歷之用藥紀錄，或告知醫師目前有正在使用的藥品或保健食品，以避免與將要服用的C肝新藥有不良交互作用。

04

未依用法用量服藥，無論何種理由，停藥一週以上之病人，亦不再給付，並且不得再重新登錄使用。

05

為觀察病患服藥之反應，一次開立4週為限。

用藥前小心藥物交互作用

國內C型肝炎患者普遍年紀大，與高血壓、高血脂等共病機率相當高。C肝全口服藥（DAA）跟部分抗高血壓藥物、降血脂藥物等藥物，可能有明顯的藥物交互作用，應遵循醫囑調整劑量，否則恐不利控制病況，甚至有可能更加嚴重。因此建議患者治療前，應主動告知目前正在服用哪些藥物，讓醫師詳加檢視其高血壓及心血管相關疾病的狀況，擬訂適當的治療對策，並選擇適合的藥物，以免影響C肝全口服藥（DAA）的療效。

臨床上不乏有患者因為怕藥物交互作用，自作主張停用降血壓藥，反而增加罹患中風或心血管疾病風險，呼籲患者千萬不可隨便停藥。另外，病患在使用C肝全口服藥治療期間，若有任何「新使用」的藥品，應先諮詢醫師或藥師，除了要注意藥物交互作用以外，也需告知相關醫療人員目前正在使用C肝治療藥品。

如何判定治療效果及癒後是否需持續追蹤

每個C型肝炎患者對於治療反應不盡相同，評估的標準主要根據抽血數值或影像學來判斷。由於已有不少患者病情已達到相當嚴重的程度，例如肝硬化甚至是肝癌，因此即便治癒後病情還是依舊存在，所以提醒您，治癒後仍要定期追蹤、接受必要的醫囑處置。

治癒後如何追蹤

由主治醫師依病人情況決定，一般平均3~6個月回診一次，接受腹部超音波檢查、抽血檢驗肝發炎指數及甲種胎兒蛋白，如有異狀，可盡早接受治療，遠離再次得到疾病的風險。



C型肝炎治療



Q1 對不同基因型的C型肝炎病毒，有不同的治療方式嗎？

C型肝炎病毒依照不同的基因型態主要分六類，在台灣，大約50%的C型肝炎患者，C型肝炎病毒屬於第一型、40%屬於第二型。依健保規定治療前需要做病毒基因型的檢查，C肝全口服藥（DAA）問世後，某些藥物只能針對某些基因型進行治療，但如使用全基因型之C肝全口服藥則可適用於全部的基因型。

Q2 C肝根治後，還會不會有肝硬化？

一旦感染到C肝，肝臟的本質就會改變，治療之後只是讓肝臟惡化的風險降低，如果原本已經有肝硬化，並不會在C肝根治後就馬上消失，因此定期追蹤仍不可少。

如果C肝根治前，患者沒有肝硬化，根治後產生肝硬化的機會大大降低，但必須確認是否有其它會引發肝炎的病因，例如其他病毒性肝炎、酒精性肝炎、藥物性肝炎。進而積極接受治療或改變生活型態，否則肝臟仍可能產生慢性肝炎，進而衍生肝硬化。

Q3 建議幾歲以上須要篩檢C肝抗體？

兒童甚少受到C型肝炎的感染，因早期醫療環境與現在的差異性，C肝抗體陽性率也隨著年齡增加而上升。根據統計，國內60至70歲C肝患者約占該年齡層人口的6%、20至30歲則佔2%。臨床上由於40歲以下C肝病友相對較少，建議40歲以上，終生至少要檢查一次C肝抗體，若是曾接受刺青、注射傳染等行為而擔心有被傳染的風險，也可以進行篩檢。

Q4 曾經檢驗過沒有C肝抗體，還需要定期檢驗有無C肝嗎？

目前醫療並無法保證檢驗一次C肝抗體結果呈陰性後，其終身都不會感染，僅能代表直至目前為止沒有感染過的跡象，所以民眾若有被感染之風險，建議每2-3年抽血驗一次C肝抗體。



Q5 C肝治癒後，還會不會再感染C肝？

服用C肝全口服藥（DAA）的病患，若停藥後體內的C肝病毒被消除，血清中病毒量持續低於檢測極限，達到所謂的「持續性病毒反應」（sustained virologic response, SVR），因此若停藥12週仍然檢測不到C肝病毒複製，稱為SVR12，就算C肝治癒，該C肝病毒日後再復發的機率相當低。

不過即使治癒C肝，C肝抗體並非保護性抗體，因此無法阻擋C肝病毒再度感染。所以還是要預防再次感染C肝。日常生活中還是要避免會讓皮膚黏膜受損的行為，注意不要共用針頭、避免刺青、穿洞等。

Q6 C肝治癒後，就不會再發生肝癌嗎？

不論是以干擾素或是C肝全口服藥（DAA）治療，「治癒」是指將體內之C肝病毒消滅殆盡，特別是使肝細胞內毫無C肝病毒存在的跡象，避免慢性肝炎進一步演變成爲肝硬化，或使得肝硬化病情不再惡化，因而降低發生肝癌的機率。

但由於治療前長期的病毒感染，可能已經引起肝臟組織變化，比如肝纖維化或甚至已經有肝硬化仍可能惡化成爲肝癌，因此，已有肝硬化的C肝病友，即使體內的C肝病毒已根除，建議如往常定期追蹤。

Q7 C肝治療者若有洗腎需求，是否仍需歸在C肝患者洗腎區域，與一般人分開洗腎？

自2017年5月起，衛福部已通過C肝患者經治療後，若有SVR12-24，也就是達到所謂的「治癒」，應改使用非C肝患者之洗腎機器，回到一般的洗腎區域。

Q8 血中有C肝病毒，但肝功能指數和腹部超音波檢查都正常，需要治療嗎？

自從免干擾素的C肝全口服藥（DAA）問世後，改寫治療的歷史，只要血中驗得到C肝病毒者，都建議積極接受治療，根除體內的C肝病毒，才能有效避免肝臟走上肝硬化、肝癌之路。所以，若病患符合健保給付規範，都建議應盡早使用C肝全口服藥（DAA）治療。

Q9 C肝治癒後，是否可以捐血或捐贈器官？

目前大多數的健康檢查以及肝炎篩檢，仍是以C型肝炎抗體（Anti-HCV）作為檢驗標的，抽血檢驗出呈陽性，代表體內曾接觸或正受到C型肝炎病毒感染，即使治癒後，此抗體仍會持續存在人體可能達數十年之久，不容易消失，因此為防萬一，不會接受這些病友所捐的血。

C肝治癒後，必要時可捐贈肝臟或其他器官，目前規定是C型肝炎患者可以捐器官給同樣罹患C型肝炎的受贈者，不過需要受贈者的知情同意，移植後需要進行病毒的控制與治療。

Q10 哪些人是具有病毒性C型肝炎感染風險的族群？

C型肝炎病毒可經由皮膚或黏膜進入體內，主要透過血液接觸或身體侵入性的處置或行為而傳染，具有感染風險的族群包括：過去或現在是靜脈注射藥癮者、接受未經篩檢Anti-HCV的血液製劑或器官移植者、洗腎患者、醫療工作人員暴露於已知C型肝炎病毒感染之針扎者、HIV感染者、C型肝炎感染者所生的子女、C型肝炎感染者的性伴侶。

資料來源：

衛生福利部國民健康署網站 <https://www.hpa.gov.tw>

衛生福利部疾病管制署網站 <https://www.cdc.gov.tw>

我的藥物紀錄表



第一週

日期							
劑量							

第二週

日期							
劑量							

第三週

日期							
劑量							

第四週

日期							
劑量							

第五週

日期							
劑量							

第六週

日期							
劑量							

第七週

日期							
劑量							

第八週

日期							
劑量							

我的藥物紀錄表



第九週

日期							
劑量							

第十週

日期							
劑量							

第十一週

日期							
劑量							

第十二週

日期							
劑量							

救肝單找回彩色人生C型肝炎小手冊

發行單位：社團法人台灣肝病醫療策進會

發行日期：2020年8月28日

本手冊免費贈閱 版權所有/經本會同意後，歡迎轉載