



慢性 C 肝的最近治療進展

桃庚聯合診所 謝祥宏醫師

前言：

隨著台灣透析治療的品質及技術不斷提昇，腎友的生活品質及存活率也比過去提高不少。相對上其他慢性病，例如慢性 B、C 肝炎，對腎友生活品質的影響也愈顯重要。在過去，治療 C 肝的成功率不高且副作用大，常令人望之卻步。所幸近年來醫療進步，病患的選擇機會較多，可供腎友作治療的參考。

洗腎病患同時感染 C 肝的比例？

根據統計，各國洗腎病患中同時患有 C 肝的比例相差很大，可由 5% 至超過 50%。在台灣地區透析病患 C 型肝炎病毒感染的盛行率為 30.5%。同時腹膜透析也比血液透析比例少很多。一項研究的結果為血液透析病患為 45%；而腹膜透析病患則只有 6.8%，原因在於血液透析病患接受輸血的比例及輸血量的較多有關。

C 肝感染的途徑？

C 肝病毒感染途徑為血液與體液傳染，開刀、輸血、共用針頭、看牙、針灸、性行為、穿耳洞、紋眉、拔罐等都可能傳染，還有年輕人喜歡刺青，若器具消毒不完全也可能會感染。台大追蹤配偶間傳染的研究發現，一對夫妻中若有一人感染 C 型肝炎，其配偶感染的機率是 0.23%，最常見的傳染途徑是「共用牙刷」，但是接吻、共享食物或咳嗽、打噴嚏等都不會傳染病毒。

C 肝的後續併發症

- 一、肝硬化及肝癌：急性 C 型肝炎感染者有高達 5 成會變成慢性 C 型肝炎。C 肝患者若演變為肝硬化，有 3 成在 10 年內演變成肝衰竭，每年有 1%-4% 會發生肝癌。
- 二、影響腎臟移植的成功率：C 肝腎友在接受腎移植後，會增加猛爆型肝炎、持續肝炎、肝硬化、肝癌的比例，同時預後最差。
- 三、長期存活率減少。

由於目前 C 肝並無疫苗可預防，人人都可能透過血液或體液感染。所以如何預防及治療 C 肝是很重要的課題。

C 肝的治療

傳統治療

~健保給付、副作用較多~

傳統治療是以長效干擾素加口服藥物(雷巴威林)，干擾素一週注射一次，雷巴威林則是需每日口服使用。治療 6-12 個月後約有 5-8 成的人測不到 C 肝病毒，如果追蹤 6 個月以上都測不到，可說就是治癒了。此療程健保有給付。

副作用：

干擾素可能會有發燒、畏寒、疲倦、肌肉酸痛、頭痛、咳嗽、食慾不振等類似重感冒的不適症狀，或是精神憂鬱、煩躁等。

雷巴威林會產生貧血，也可能造成畸胎，所以治療過程不能懷孕。這些副作用雖不是人人都會發生，但仍讓部分患者感到相當不適而選擇停藥，甚至不敢治療。

新一代 C 肝口服新藥

~療效佳、價格高盼健保給付~

不過，過去兩年美國及日本已研發出免用干擾素的口服 C 肝新藥，在美、日、韓國、澳洲等國家已陸續上市，改變了既有的 C 肝治療方法。這些口服藥物僅需服用 3 個月到半年，有 9 成以上的機會可以根治 C 肝，且對於國人較多的 C 肝病毒基因型 1b 的患者特別有療效。例如美國藥廠吉利德科學 (Gilead Sciences) 近來新藥 C 型肝炎的口服藥 Harvoni，一顆藥要價 1,125 美元，相當於約新台幣 3.4 萬元，12 週的標準療程總開支為 94,500 美元，約合 288 萬元新台幣，但有些病人只要 8 週療程即可康復，總價 63,000 美元，約 192 萬元新台幣。C 肝口服新藥副作用大幅減輕，療程也縮短，唯一的問題就是藥費昂貴，一個療程動輒百萬元起跳，目前僅少數能負擔得起的患者，透過醫院向國外專案申請進口這些新藥。所以希望將來政府能儘速核准口服 C 肝新藥上市並納入健保，讓更多的 C 肝患者能受惠，以減低肝癌威脅。

結語：

慢性 C 肝對我們腎友是值得注意的疾病，目前的治療除了傳統的長效干擾素加口服藥物外，如果無法忍受其副作用時，可以考慮新一代的口服 C 肝用藥，提高治癒機會，可供腎友作治療的參考。

參考資料：

- 1.財團法人肝病防基金會
- 2.好心肝基金會
- 3.社團法人肝病醫療策進會