

根除C肝 不是夢

腸胃科醫師 / 歐吉性

在台灣，C型肝炎是肝病的第二號殺手，僅次於B型肝炎，也是造成肝炎、肝硬化甚至肝癌的主要原因，台灣地區約有4%的人感染C型肝炎，大約有40-80萬的C型肝炎帶原者，C型肝炎傳染的主要方式是血液傳染，例如輸血、打針、刺青、針灸或穿耳洞的器械消毒不完全等皆有可能感染到C型肝炎。C型肝炎的基因型亞型有第1-6型，在台灣最常見的是第一型(約53%，其中以1b型為主)、第二型(約40%)。

傳統上治療C型肝炎的藥物以注射干擾素併用口服雷巴威林為主，但礙於其副作用大，很多C型肝炎患者因為害怕副作用而拒絕接受治療，錯失治療良機。自從2014年全口服C肝抗病毒藥物(簡稱DAA)問世，不僅根治率9成以上，療程短且副作用少，但一開始其價格昂貴且未納入健保，所幸自2017年1月24日起台灣有部份DAA藥納入健保給付，可說是病人的一大福音。

C肝新藥健保給付的條件：

健保署在2017年第一波提供了8000人的名額，起初優先治療對象條件為：

1. C型肝炎表面抗原(Anti-HCV)陽性超過6個月。
2. C肝病毒核糖核酸(HCV RNA)陽性。
3. 基因型第一型之病人。
4. 曾使用過干擾素併用雷巴威林治療失敗。
5. 無肝代償不全且肝纖維化程度 \geq F3者。
6. 部分藥物使用前應檢測血液病毒，非結構性蛋白5A處(NS5A)不具抗藥性病毒株者方可使用。

因效果極佳且尚有餘額，自2017年5月15日起實施第二階段，即使不曾以干擾素治療失敗者也可使用，嘉惠更多病患。在2017年這一年間，有超過9500位C肝病友獲得健保的給付而痊癒，其停藥12週血中測不到病毒的機率高達99%，這結果真是令人振奮，而在2018年這新的一年，隨著更多的新藥納入健保給付，健保給付也逐漸放寬，原本只有基因型第一型才能使用藥物，如今新的藥物讓其它基因型(包含第二、四、五、六型)也都能受惠。另外第一型的慢性C肝病友，原本肝纖維化程度 \geq F3者才能接受治療，未來預估也將放寬下修至第二級纖維化者也能治療。

這些年C型肝炎的治療日新月異，C肝的藥物治療越來越多元，且副作用更少，更安全，效果更好，隨著健保給付條件逐漸放寬，能讓更多人受惠，根治C肝指日可待，而未達給付條件的C肝病友們也要定期追蹤，如此也能得到良好的控制，讓C肝不再是我們的健康殺手。