

# 做「肝」苦人

藥師／陳怡鈴

## 健保給付 全基因型C肝藥物簡介

C型肝炎，為國內病毒性肝炎第二號敵人。根據統計，台灣約有2~6%的C肝人口，約40~60萬名慢性C肝患者。病毒主要經由血液，透過皮膚或黏膜進入體內而傳染<sup>1</sup>。初期感染C型肝炎，常無症狀或不明顯，例如疲倦、腹部不適、體重減輕或輕微黃疸等，約70-80%變成慢性C型肝炎，其中20~30%的人會在二、三十年後變成肝硬化<sup>1</sup>。而每年約有1-4%的C肝合併肝硬化患者變成肝癌，約4-5%發生肝功能代償失調<sup>2</sup>。但是卻有50%患者不知自己得C肝<sup>1</sup>，故提供1966年或以後出生且滿45歲之民眾，終生一次免費C肝篩檢（與成人健檢一起檢查，不單獨提供）<sup>3</sup>。

目前尚未有C肝疫苗，但可透過有效治療來阻斷感染源、預防肝炎傳播。故衛福部全面開放健保給付條件以鼓勵所有病人接受治療，期望在2025年根除C肝<sup>1</sup>。自6月起，只要確診C型肝炎即可治療，不需等待6個月，以及給付年齡包含12-18歲之病毒基因型第1型患者<sup>4</sup>。

DDAs（Direct acting antivirals，直接作用抗病毒藥物），全口服，療程短（2~6個月），副作用小（發生機率低，可能服藥初期頭痛、倦怠感、腸胃不適等，大多一個月後會慢慢消失）、治癒率可達9成以上，只要注意藥物交互作用（C肝藥物-免費線上查詢交互作用：<https://www.hep-druginteractions.org/checker>），基本上都很安全<sup>1</sup>。目前台灣健保給付藥物共7種：Daklinza + Sunvepra<sup>®</sup>（坦克干+速威干）、Viekirax + Exviera<sup>®</sup>（維建樂+易奇瑞）、Zepatier<sup>®</sup>（賀肝樂）、Harvoni<sup>®</sup>（夏奉寧）、Sovaldi<sup>®</sup>（索華迪）、Maviret<sup>®</sup>（艾百樂）、6月剛通過健保給付的Epclusa<sup>®</sup>（宜譜莎）<sup>4</sup>。C肝病毒為RNA病毒，共有6型基因型：1a、1b、2、3、4、5、6。依感染之病毒基因型、有無肝硬化、是否曾經接受過治療，口服藥的選擇及療程會有所不同<sup>1</sup>。其中，Maviret<sup>®</sup>、Epclusa<sup>®</sup>為全基因型藥物，6型基因型皆可治療，藥品介紹見Table 2。

Table 1

### 服用DDAs之注意事項<sup>1,2</sup>

- |   |                                       |   |  |
|---|---------------------------------------|---|--|
| 1 | 留意藥品、保健食品交互作用：<br>告知醫師目前正在使用之藥品、保健食品。 | 2 | 若出現肝功能異常症狀，立即回診：<br>疲倦、虛弱、食慾不振、噁心嘔吐、茶色尿、黃疸（皮膚或眼白變黃）、淺色糞便等。 |
| 3 | 經醫師處方藥物並開始療程後，不得因任何理由要求更換藥物。          | 4 | 療程中至療程結束後第12週：<br>遵醫囑服藥（停藥超過1週者，不再提供健保給付）、回診、追蹤檢查。         |
| 5 | 需於同一醫院或診所完成療程：<br>避免轉院造成用藥中斷。         | 6 | 給付一個療程為限：<br>治療失敗或治療成功後再度感染者，不再提供健保給付。                     |
| 7 | 不建議懷孕時服用：<br>宜完成療程後至少半年再準備懷孕。         | 8 | B型肝炎患者，需觀察B肝是否復發：<br>因為C肝病毒會抑制B肝病毒複製。                      |

Table 2

全基因型藥物  
Maviret®  
Epclusa®<sup>5</sup>



成分	Glecaprevir 100mg + Pibrentasvir 40mg	Sofosbuvir 400mg + Velpatasvir 100mg
基因型	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6
療程	一般為8週。某些情況（例：有代償性肝硬化者、基因型第三型等），需延長至12或16週。	12週。 若為失代償性肝硬化患者，需併服Ribavirin。
劑量	每日一次，隨餐服用三錠。	一天一錠；可空腹食用，不限服藥時機。
重度腎功能不全 (eGFR<30)	可以使用。 (因為90%以上由糞便排除)	不建議使用。 (因尚未有安全性與療效評估)
已有失代償性 肝硬化者可否使用	不行	可以（若有不適合併用雷巴威林Ribavirin之狀況：貧血、腎功能不佳等，需延長療程至24週）
副作用	可能於初期有稍微頭痛、疲倦感或腸胃不適。停藥後副作用緩解。	
可否剝半、磨粉	可以	因有苦味，建議不要嚼碎或研碎使用。
忘記服藥 怎麼辦	※離預定服藥時間未超過 18 小時：儘快服用錯過的劑量，並依一般服藥時間服用下次劑量即可。 ※如果已經超過 18 小時，跳過此次劑量，直接於一般用藥時間服用下次劑量。	
交互作用	以下禁止併服：特定抗凝血藥、特定抗血脂藥、特定抗HIV病毒藥、特定抗分枝桿菌劑等。	以下不建議併服： PPIs（質子幫浦抑制劑）：若必須併用，建議使用PPI前4小時隨餐給與Epclusa。 Amiodarone：可能造成嚴重心跳徐緩。 某些抗癲癇藥物：為強力P-gp、CYP450誘導劑，會降低Epclusa療效。

註1：eGFR：推估的腎絲球過濾率。

註2：P-gp：P糖蛋白，廣泛存在小腸、腎小管等正常細胞的細胞膜，為轉運蛋白，促進某些藥物排出細胞外。

註3：CYP450：細胞色素P450，存在人體內的酵素，將某些藥物氧化成較水溶性的物質，促進藥物的排除。

參考資料

- 1.C肝治療手冊, 108/01修訂
- 2.C型肝炎口服新藥健保給付執行計畫, 108/05/15修訂
- 3.衛生福利部國民健康署-常見問答
- 4.C型肝炎全口服新藥藥品給付規定, 108/05/18修訂
- 5.Maviret--仿單® Epclusa--仿單®