

## 接觸者追蹤暨 LTBI 治療相關注意事項

※75 年 1 月 1 日（含）以後出生或擬進行潛伏結核感染治療評估接觸者，皆應進行胸部 X 光檢查及 TST 測驗，以判定是否符合潛伏結核感染。

備註：

	TST 判讀 陽性基準	TST 判讀 用藥		先前未接種 BCG(無黃卡記錄或手臂 無疤) 之補接種原則
新生兒 (出生一個月內)	10 mm	無論 TST 判讀是否陽性 皆要完成 9 個月預防性治療		第 3 個月”後”任何時間所做之 TST 測驗結果： 1.TST 為陰性，於 9 個月 LTBI 治療 結束後，注射一劑 BCG。 2.TST 為陽性，不接種 BCG。
其他年齡層 (新生兒除外)	10 mm	陽性	接受 9 個月 LTBI 治療	不再接種
		陰性	未滿 13 歲之接觸者： 1.由合作醫師依傳染風險及 接觸者年齡，決定是否開始 預防性治療 (prophylaxis) 2.第 3 個月做 TST 測驗 I. 陰性：停止 prophylaxis II.陽性：繼續 LTBI 治療至 9 個月結束	第 3 個月”後”所做之 TST 測驗結果： 1.未滿 13 歲之接觸者:TST 為陰性， 停止治療；如未曾接種 BCG，此 時完成 BCG 接種。 2.TST 若為陽性，不需接種 BCG。

1. 接觸者 TST 判讀陽性基準不論年齡皆為  $\geq 10\text{mm}$ ，若有人類免疫不全病毒感染或惡性疾病或器官移植與其他免疫功能不全病患（包括類固醇治療劑量相當於 15 mg/day prednisolone 以上超過一個月）者以  $\geq 5\text{mm}$  作為判讀基準。
2. 原則上會在所轄衛生所做 TST 測驗及判讀，然後再轉介至合作之醫療院所做胸部 X 光之檢查及評估是否納入 LTBI 治療或 prophylaxis。
3. 接觸者檢查持「TB 接觸者就醫轉介單」主診斷碼(ICD10)請鍵入 **Z201**。
4. 持 LTBI 就診手冊就醫，主診斷碼(ICD10)請鍵入 **R76.1**。
5. 接觸者檢查，持「TB 接觸者就醫轉介單」，當次經合作醫師評估即開立 isoniazid 處方，主診斷碼(ICD10)請鍵入 **Z201**+次診斷碼(ICD10)**R76.1** 二種。
6. 接觸之結核菌具 isoniazid 感受性或藥物感受性未知時，建議使用 isoniazid 10 mg/kg (最高劑量 300 mg)，每日服用一次，持續 9 個月；若成人則以 5mg/kg (最高劑量 300 mg) 來處方。接觸之結核菌具 isoniazid 抗藥性時，須加強衛教，告知經評估雖有可能被感染，因接觸之菌株具抗藥性，目前的治療效果會不佳，建議症狀監測；另請依接觸者檢查規範進行密切追蹤管理。