

An iceberg floating in the ocean, with only a small portion visible above the water surface. The background is a deep blue sea under a light blue sky. The iceberg's tip is white and jagged, while the submerged part is much larger and darker blue.

# 台灣的潛伏結核感染治療政策說明(醫療版)

## Latent TB infection in Taiwan

2016.02

疾病管制署

THE  
**END TB**  
STRATEGY



# 全球現況與防治策略



# 全球結核病負擔



960萬

新發結核  
病人



150萬

死於結核  
病



120萬

HIV感染者  
發生結核  
病，其中  
40萬死亡



48萬

多重抗藥  
性結核病  
人，其中  
19萬死亡

## 目前進展



2000年~2014年間  
透過有效診斷與  
治療使**430萬**  
結核病人存活



自1990年起，死  
亡率降低**47%**，  
盛行率降低**42%**



過去十年來，HIV  
感染者因TB死亡  
已下降**32%**



2014年幾乎所有確  
診為**MDR-TB**  
的病人皆開始二線  
藥物治療

## 未來挑戰



結核病防治每  
年仍有**14億**  
美元之**資金短**  
**缺**



每年有**360萬**  
結核病人**未能進**  
**入醫療體系**接受  
照護



**TB/HIV共**  
**病管理**需要加  
速



**MDR-TB危機**  
每4名MDR-TB病人  
只有1人被確診，每  
2人中只有1人被治  
療。

# 2035消除結核

## A WORLD FREE OF TB

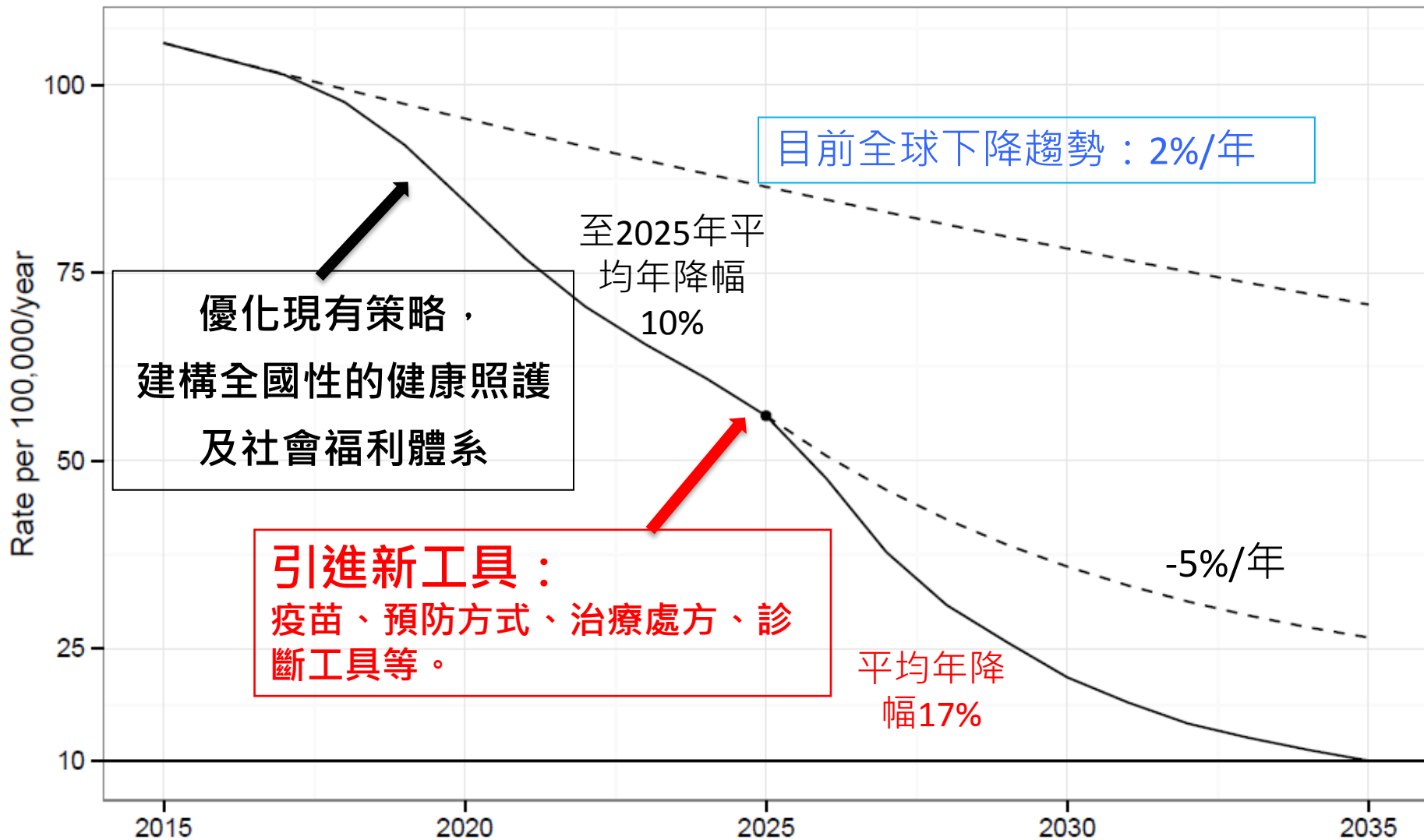
ZERO deaths, disease, and suffering due to TB

## END THE GLOBAL TB EPIDEMIC



	里程碑		聯合國永續發展目標 (SDGs)	WHO終結TB策略
	2020	2025	2030	2035
<b>TB死亡數</b> 相較2015年下降比率	35%	75%	<b>90%</b>	<b>95%</b>
<b>TB發生率</b> 相較2015年下降比率	20%	50%	<b>80%</b>	<b>90%</b>
<b>因TB導致重大經濟 困難之家庭比率</b>	0%	0%	<b>0%</b>	<b>0%</b>

# Projected acceleration of TB incidence decline to target levels



# 後2015年全球結核病防治策略

## 1.以病人為中心之整合照護和預防體系

- A. Early diagnosis of tuberculosis including universal drug-susceptibility testing, and systematic screening of contacts and high-risk groups
- B. Treatment of all people with tuberculosis including drug-resistant tuberculosis, and patient support
- C. Collaborative tuberculosis/HIV activities, and management of co-morbidities
- D. Preventive treatment of persons at high risk, and vaccination against tuberculosis

## 2.大膽的結核病防治政策與支持體系

- A. Political commitment with adequate resources for tuberculosis care and prevention
- B. Engagement of communities, civil society organizations, and public and private care providers
- C. Universal health coverage policy, and regulatory frameworks for case notification, vital registration, quality and rational use of medicines, and infection control
- D. Social protection, poverty alleviation and actions on other determinants of tuberculosis

## 3.強化研究與研發

- A. Discovery, development and rapid uptake of new tools, interventions and strategies
- B. Research to optimize implementation and impact, and promote innovations

# 以病人為中心之整合照護和預防體系

## -4要素-



即時的TB診斷，  
包括全國性的  
藥敏檢驗，及  
系統性的接觸  
者、高危險族  
群監測

所有TB、  
MDR-TB病人  
皆能接受治療  
並給予支持



給予高風險個  
案預防性治療；  
及TB疫苗

TB/HIV合作管  
理，及其他共  
病管理





2035



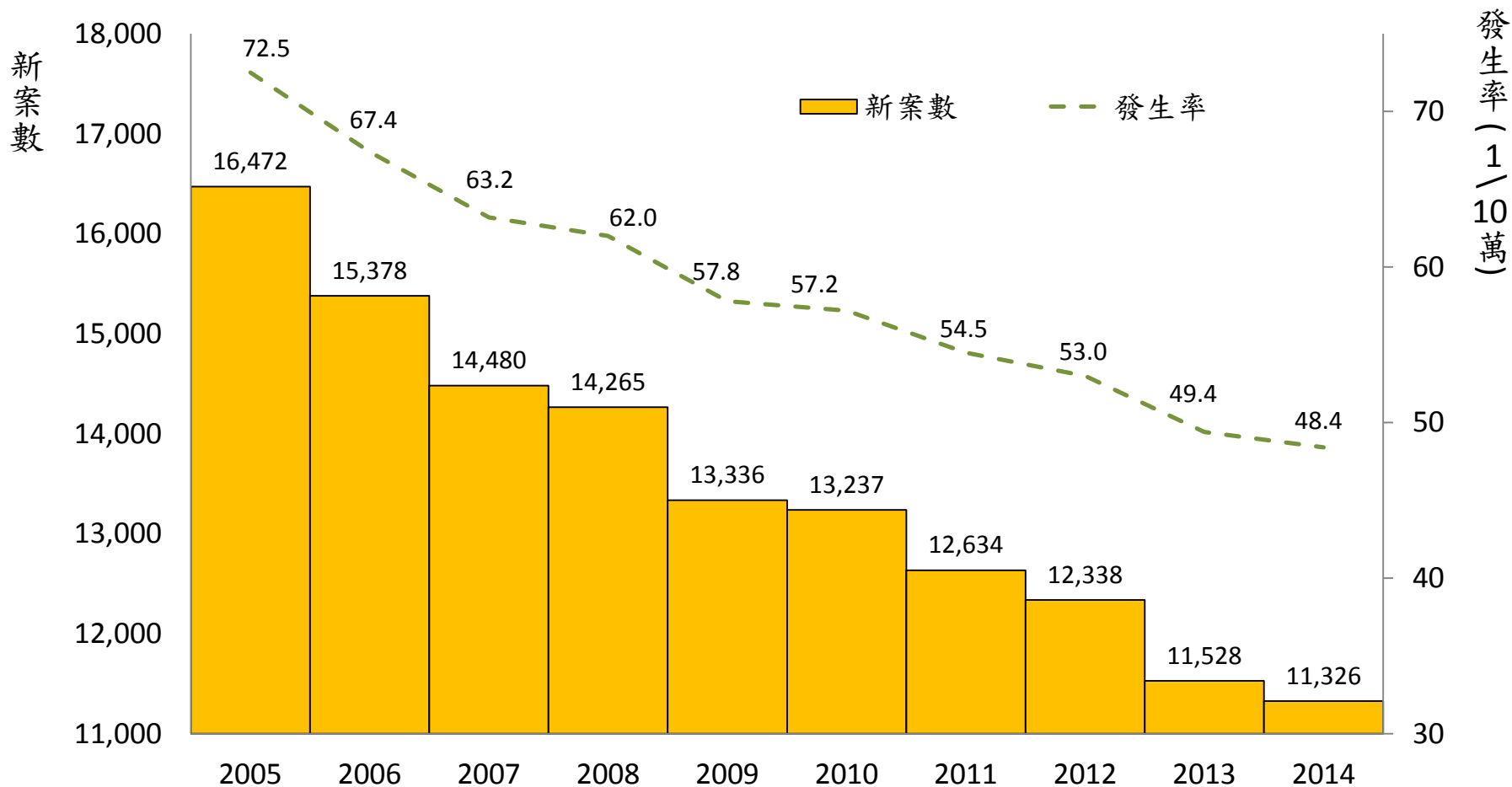
消除結核

T  
B

台灣現況與防治策略

# 結核病新案發生率

## 2005-2014



# 我國加入WHO 2035消除結核 計畫策略



# Tuberculosis (TB) Disease: Only the Tip of the Iceberg

There are two types of TB conditions:  
TB disease and latent TB infection.

People with **TB disease** are sick from active TB germs. They usually have symptoms and may spread TB germs to others.

結核病人

People with **latent TB infection** do not feel sick, do not have symptoms, and cannot spread TB germs to others.

潛伏結核感染者

But, if their TB germs become active, they can develop **TB disease**.

**Millions** of people in the U.S. have **latent TB infection**. Without treatment, they are at risk for developing **TB disease**.

# 接觸者檢查時間及方式

※於指標個案符合執行接觸者檢查條件後，完成結核病接觸者之基本資料調查及檢查。

指標個案傳染性分類		C(MTB)之肺結核 ( <5歲之確診個案除外 )			C(-)之肺結核 ( <5歲之確診個案除外 )	單純肺外 或<5歲之確診個案
		S(+) 1	S(-)			
接觸者檢查時間/項目		全年齡層	<13歲	≥13歲		
第1個月內	胸部X光	○	○	○	○	○
第3個月(終止有效暴露8週後)	<b>LTBI檢驗</b>	○ <sup>2</sup>	○ <sup>2</sup>	×	×	×
第12個月	胸部X光 (LTBI陰性/持續或完成LTBI治療)	×	×	× <sup>3</sup>	×	×
	胸部X光 (未加入或中斷LTBI治療)	○	○			

1. 檢查目的為尋找感染源
2. 單純肺外個案以≥5歲同住之接觸者為對象。
3. <5歲確診個案以≥5歲之接觸者為主。

1. 指標個案S(+)且NAA(-)者，毋須立即進行接觸者檢查，須待痰培養及鑑定結果再決定執行方式。
2. <5歲接觸者以TST為主要LTBI檢驗工具，應於指標個案接檢起始日起1個月內執行，檢查陰性者須於第3個月執行第2次TST；≥5歲接觸者以IGRA為主要LTBI檢驗工具。
3. 指標個案為S-且C(MTB)之13歲以上接觸者可免做第12個月CXR檢查，但其中65歲以上接觸者之發病風險與一般65歲以上民眾相當，建議納入常規高風險族群篩檢計畫對象。

**NOTICE!**

# 接觸者檢查注意事項

- 接觸者如為孕婦，
  - 若有活動性結核病症狀，應查痰、安排CXR檢查；
  - LTBI陽性且無症狀者，若不願意在孕期治療，建議生產3個月後儘快開始LTBI治療。
- 需進行LTBI治療者，應於**治療前確認最近1個月內CXR結果**，以排除活動性肺結核。
- 從鼻部、咽喉、氣管至肺之病理組織切片，其檢驗結果視同痰檢體。

# 潛伏結核感染(LTBI)治療計畫



- 對象為 <13 歲兒童接觸者

2008

2010

- 執行接觸者進階二期試辦計畫

- 對象擴展至1986年後出生者

2012

2015

- 6縣市試辦LTBI全都治計畫

- 全國推行LTBI全都治計畫

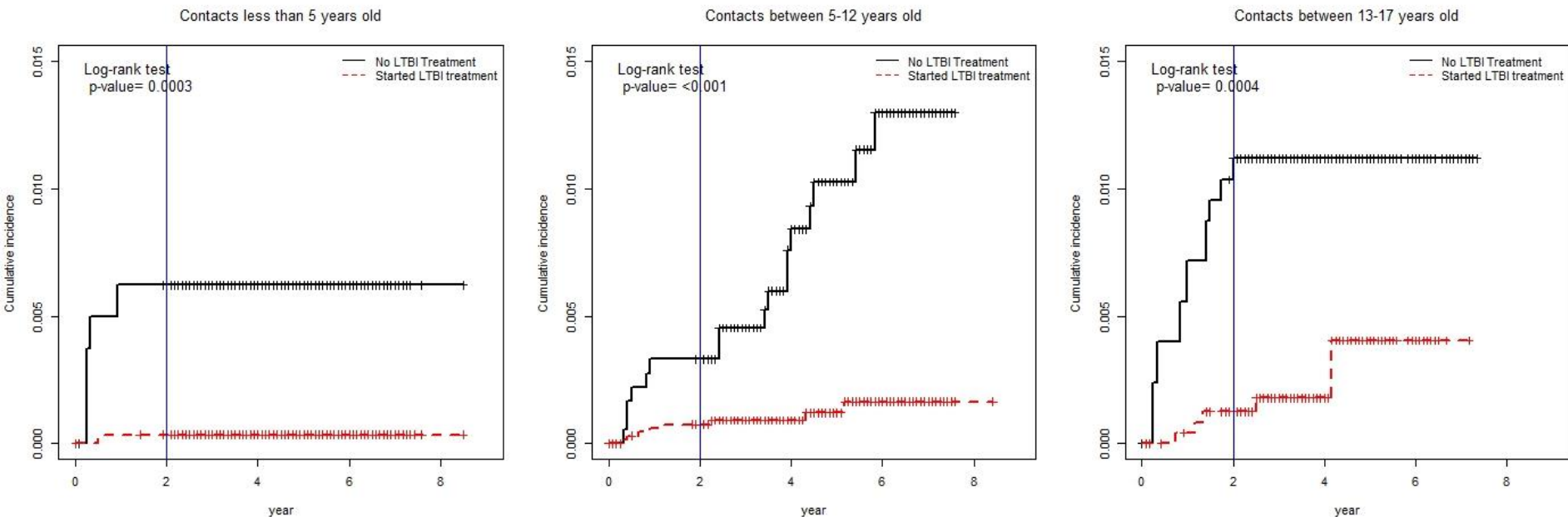
2016



# 兒童接受LTBI治療(9H處方)之保護效果

	<5歲			5-12歲			13-17歲		
	累積24個月 發生率 (每10萬人)	RR	95%CI	累積24個月發 生率 (每10萬人)	RR	95%CI	累積24個月 發生率 (每10萬人)	RR	95%CI
曾經執行LTBI治療	35	0.06*	(0.002-0.34)	75	0.22*	(0.06-0.74)	125	0.11*	(0.02-0.34)
從未執行LTBI治療	600			332			1118		

**LTBI 接觸者接受治療的24個月保護力 在這三個年齡層分別為 94%, 78% 及89%**

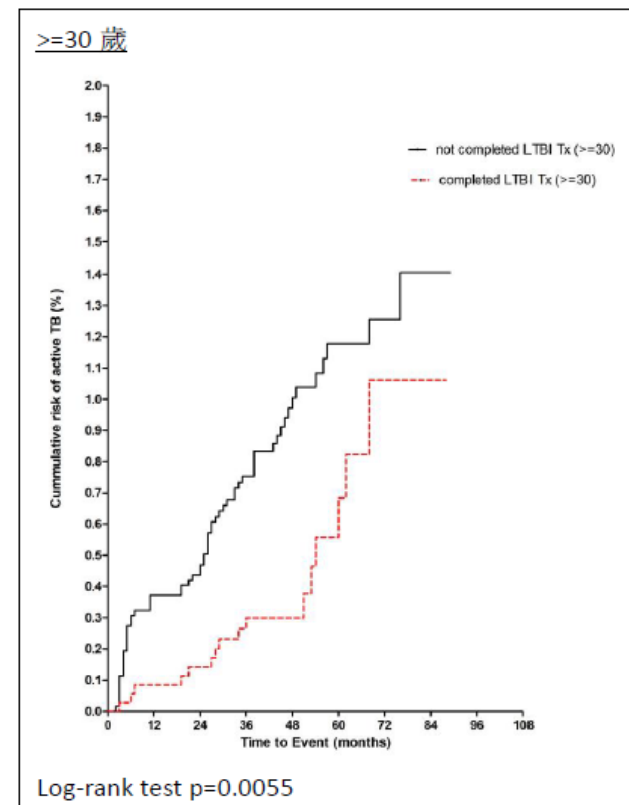
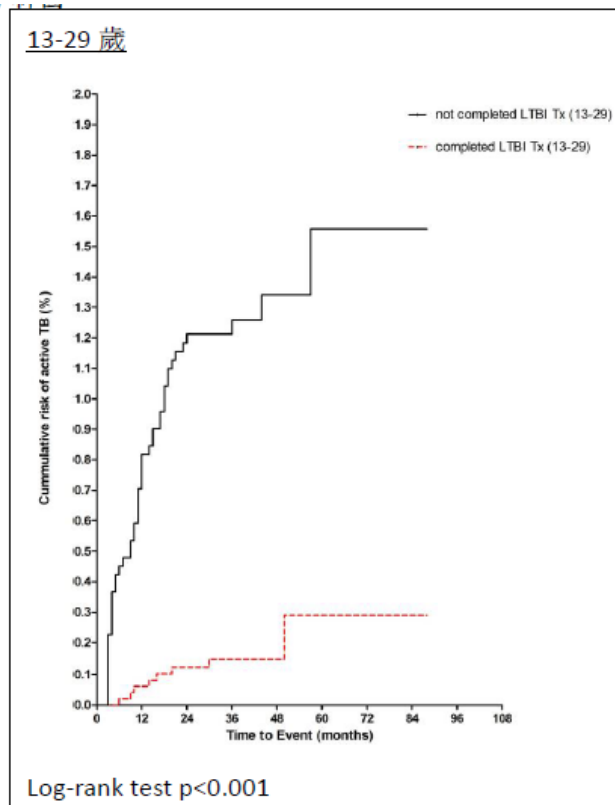


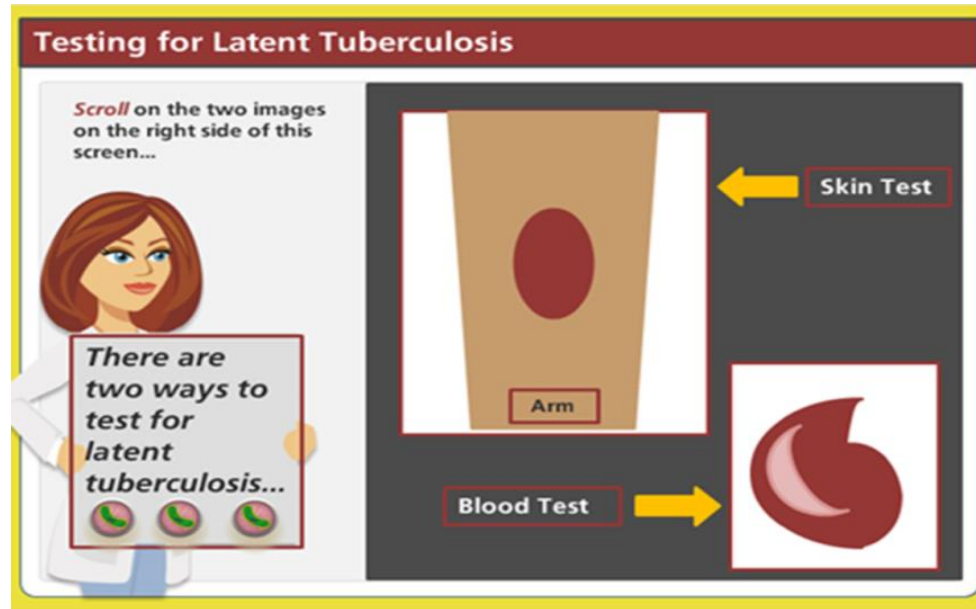


# 不同年齡層接受LTBI治療(9H處方)之保護效果

	<13歲				13-29歲				>=30歲			
	發生率 (per 100000)	Number needed to treat	RR	95%CI	發生率 (per 100000)	Number needed to treat	RR	95%CI	發生率 (per 100000)	Number needed to treat	RR	95%CI
曾經治療	63	280	0.14**	(0.05-0.30)	123	99	0.10**	(0.03-0.22)	113	344	0.27*	(0.08-0.64)
未曾治療	420				1130				404			

LTBI 接觸者接受治療的24個月保護力 在這三個年齡層分別為 86%, 90% 及73%





## IGRA vs. TST

# LTBI診斷與治療之臨床觀點

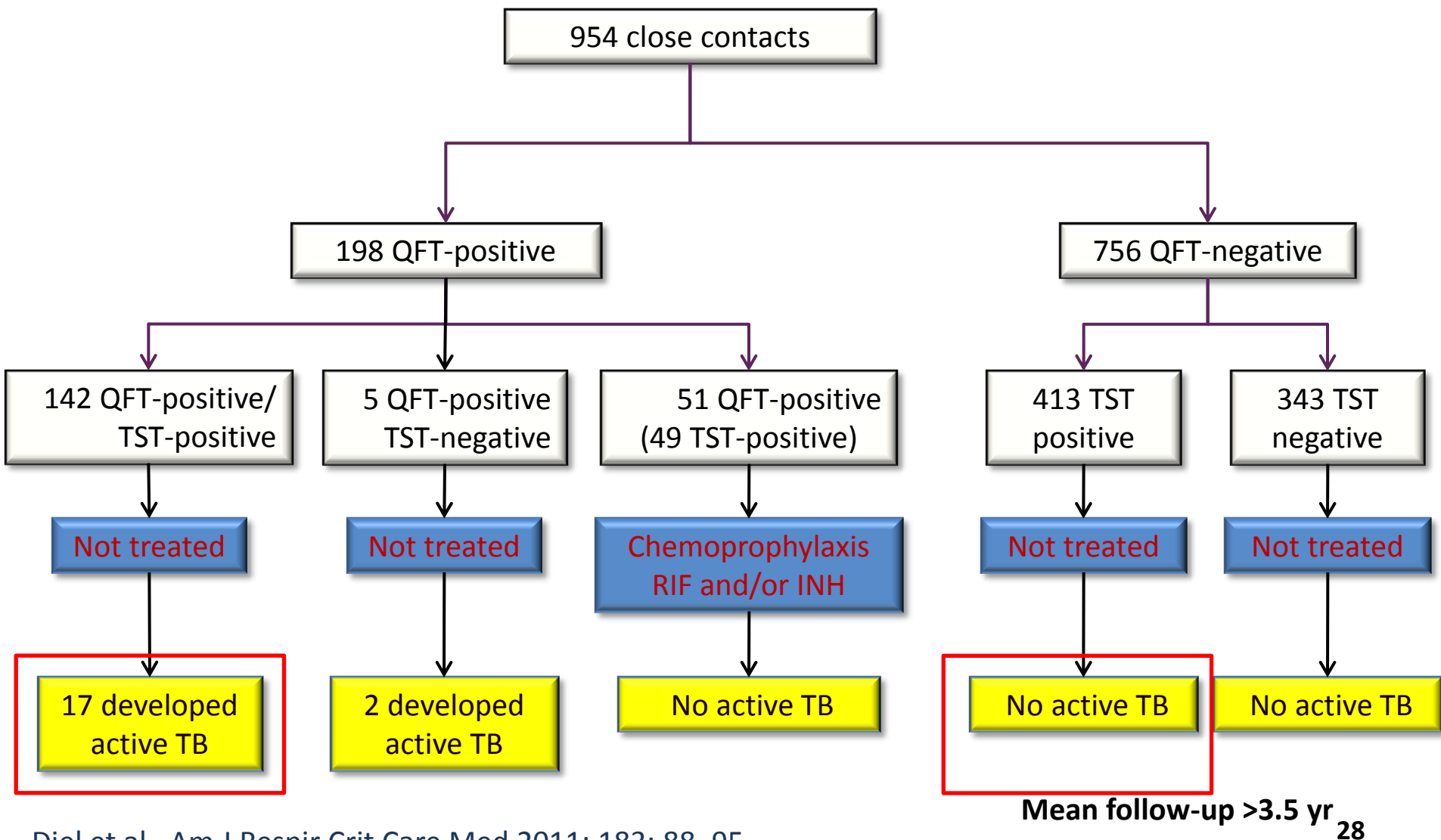
CLINICAL APPROACH OF LTBI DIAGNOSIS AND TREATMENT

# IGRA的特異性

Tuberculosis Complex	ESAT-6	CFP-10	TB7.7	Environmental Strains	ESAT-6	CFP-10	TB7.7
<b>M tuberculosis</b>	+	+	+	M abcessus	-	-	-
<b>M africanum</b>	+	+	+	M avium	-	-	-
<b>M bovis</b>	+	+	+	M branderi	-	-	-
BCG substrain				M celatum	-	-	-
gothenburg	-	-	-	M chelonae	-	-	-
moreau	-	-	-	M fortuitum	-	-	-
tice	-	-	-	M gordonii	-	-	-
tokyo	-	-	-	M intracellulare	-	-	-
danish	-	-	-	<b>M kansasii</b>	+	+	-
glaxo	-	-	-	M malmoense	-	-	-
montreal	-	-	-	<b>M marinum</b>	+	+	-
pasteur	-	-	-	M oenavense	-	-	-
				M scrofulaceum	-	-	-
				M smegmatis	-	-	-
				<b>M szulgai</b>	+	+	-
				M terrae	-	-	-
				M vaccae	-	-	-
				M xenopi	-	-	-

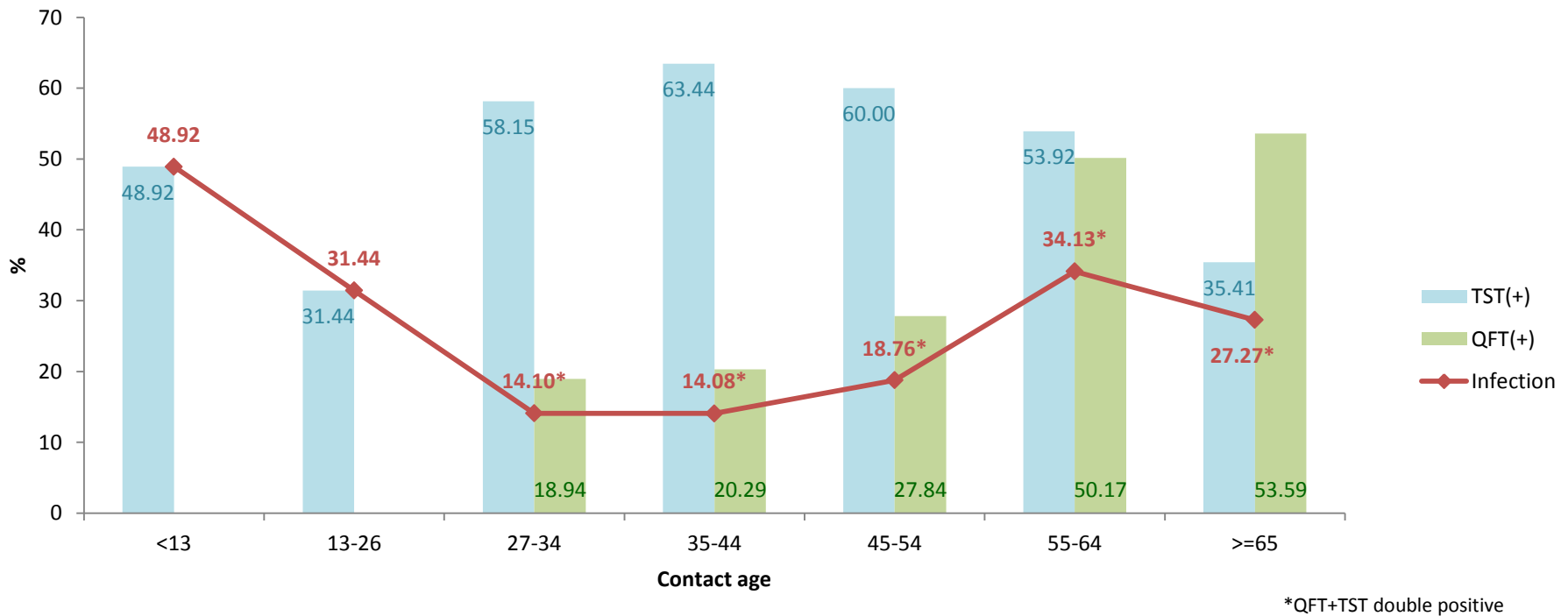
IGRA不會對BCG及大部分的NTM有反應，但對未滿5歲兒童是否適用，全世界仍待蒐集研究證據評估，故本階段先選擇於5歲以上之接觸者來進行IGRA 檢查

# 追蹤卡介苗接種過之接觸者, 皮膚結核菌素測試 (>5mm) 與 IGRA 的發病比率的比較



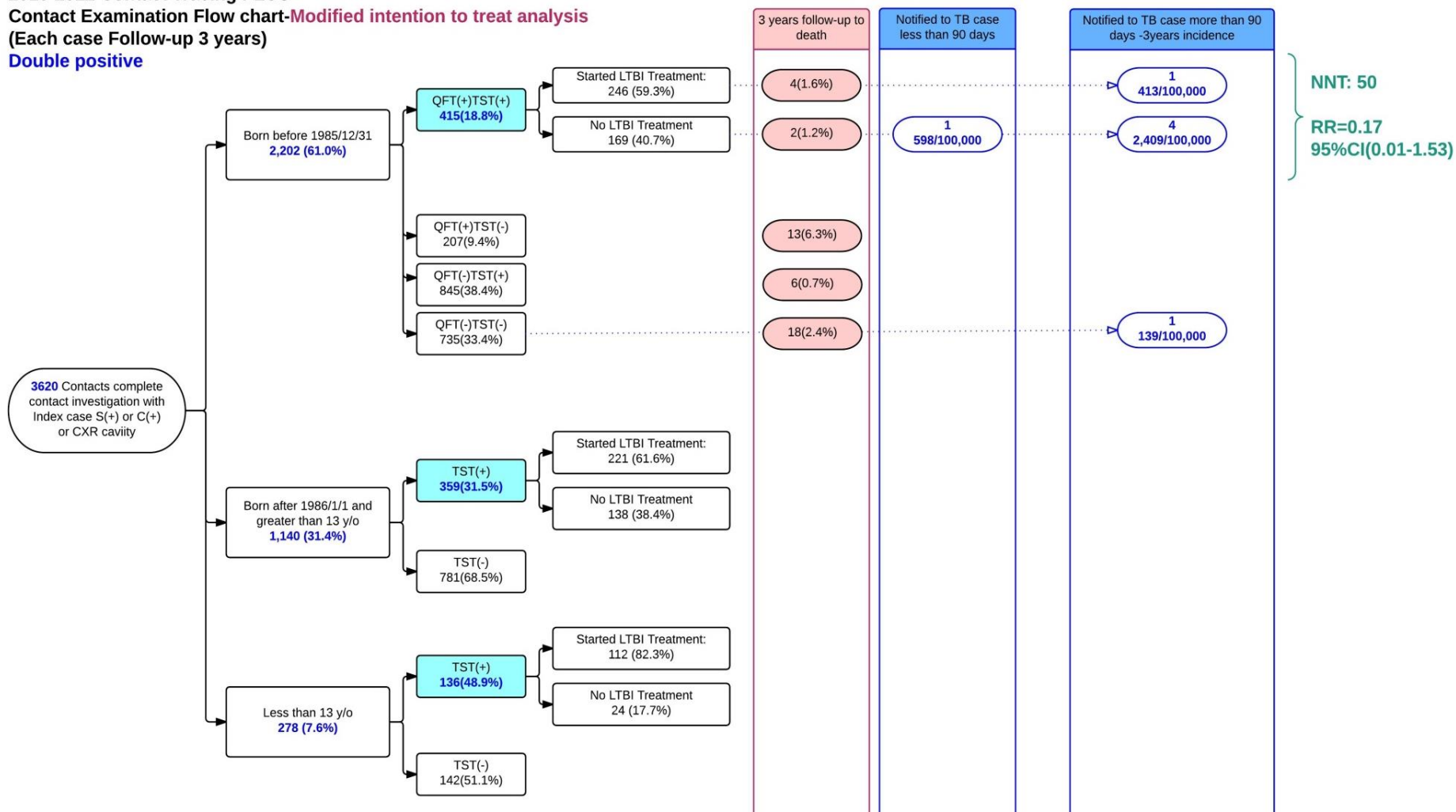
# 進階二期試辦計畫-LTBI檢驗結果比較

## ● TST與IGRA之陽性率比較



# 成人接受LTBI治療之保護效果

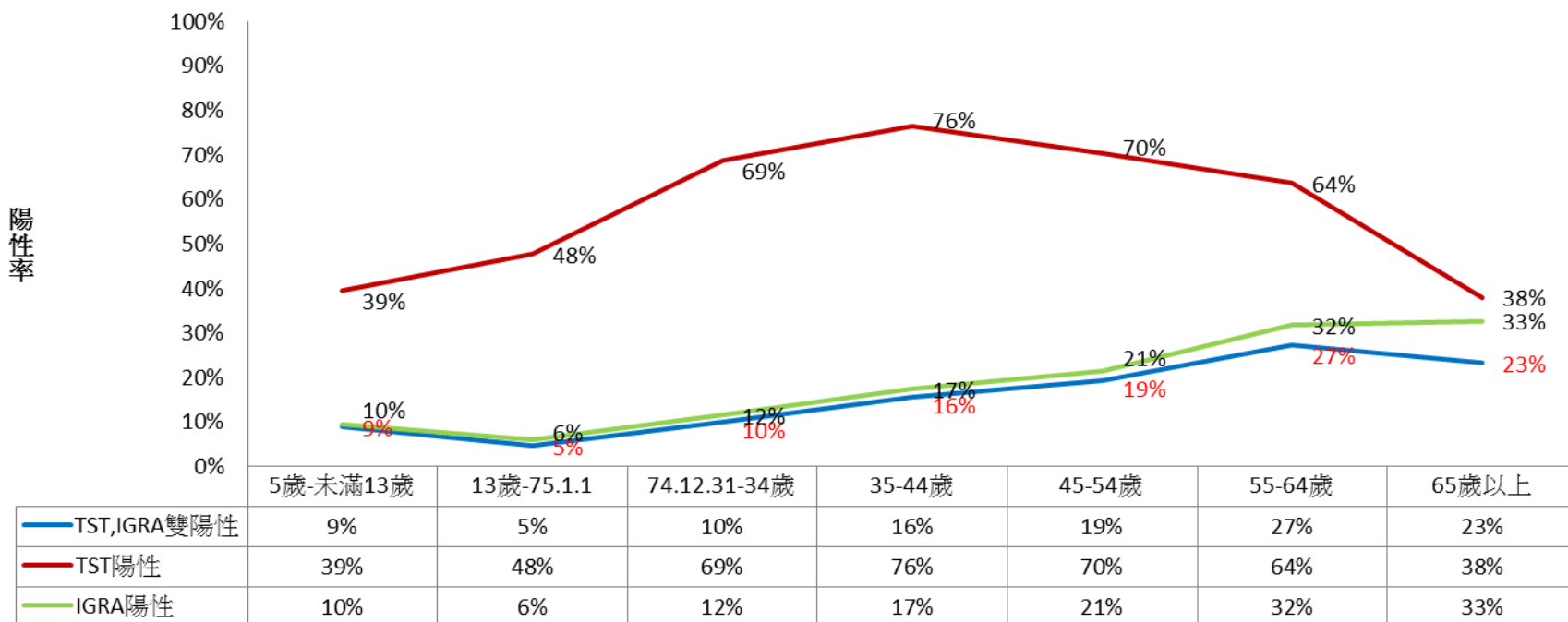
2010-2012 Contact Tracing PLUS -  
 Contact Examination Flow chart-Modified intention to treat analysis  
 (Each case Follow-up 3 years)  
 Double positive



資料來源：本署結核病接觸者追蹤進階二期試辦計畫(2010-2012)

# 全都治試辦計畫LTBI檢驗結果比較

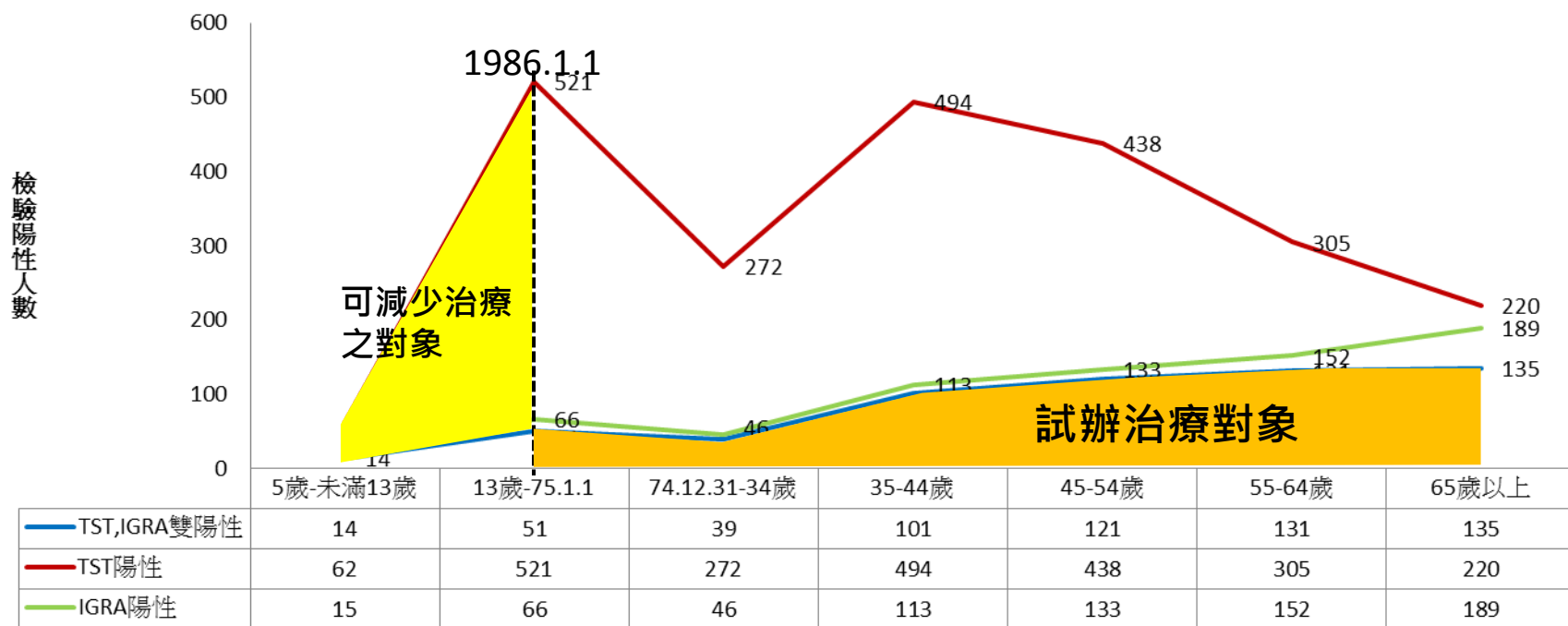
- 截至2015.10.05，計3,975人完成TST+IGRA檢查，陽性率比較如下圖：



- 陽性率降低15-61%。

# 全都治試辦計畫-推估負擔

- 截至2015.10.05，計3,975人完成TST+IGRA檢查，需治療人數比較如下圖：



- 可減少治療對象518人，增加試辦治療對象527人，顯示治療資源轉移至1985.12.31以前出生之接觸者，涵蓋全年齡層。



2016年3月1日起全面推行  
潛伏結核全都治計畫

2016年4月1日起提供  
速克伏(3HP)處方選擇

once weekly x 3 months = **only 12 doses**

900mg Isoniazid (INH) +  
900mg Rifapentine (RPT)

# 潛伏結核全都治計畫與現行差異

	現行	潛伏結核全都治計畫
實施日期	2008.4.1	2016.3.1
LTBI檢驗對象	1986.1.1以後出生之接觸者	<b>全年齡層接觸者</b>
LTBI診斷工具	TST	<b>IGRA ※</b>
轉介治療標準	TST陽性	IGRA陽性
治療處方	9H	9H、 <b>3HP</b>
備註	-	套裝給付模式 <sup>§</sup> 醫院 (完整套裝每人每次500元)

※未滿5歲接觸者仍以TST為主要診斷工具。

<sup>§</sup>完整套裝包含「接觸者檢查衛教諮詢及採血」、「IGRA檢驗」及「LTBI治療衛教諮詢」等3項目。

# TB接觸者 就醫轉介單

- 提醒ICD-10診斷碼
  - 接觸者檢查 Z201
  - 潛伏結核感染治療評估 R76.1
- 治療前請確認最近一個月內的CXR已排除活動性肺結核
- 請協助勾選擇定的LTBI治療處方

請協助事項：接觸者檢查<sup>1</sup>(ICD10: Z201)；胸部X光檢查 IGRA TST  
潛伏結核感染治療評估(ICD10: R76.1)

## 一、接觸者基本資料：

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 出生：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 性別：男女 卡介苗疤痕：有疤無疤 免疫不全狀況：有無  
 管理單位：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉鎮市區 肝毒性風險族群<sup>2</sup>：否 是；\_\_\_\_\_  
 外籍人士：是(非「衛生福利部結核病防治費用補助要點」補助對象。) 外籍配偶 否  
 結核病症狀：無 咳嗽 咳血 咳痰 發燒 胸痛 食慾差 體重減輕

A. IGRA：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，結果：陽性 陰性 無法判定，檢驗：QFT T-SPOT

B. TST 第1次：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，結果：\_\_\_\_\_mm (免疫不全時，TST判讀標準為5mm)

第2次：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，結果：\_\_\_\_\_mm

5歲(含)以上接觸者，請進行A檢查；未滿5歲接觸者，請進行B檢查。LTBI檢驗案由醫院進行者此部分免填。  
 第1次TST請於接檢起始日起1個月內完成；IGRA或第2次TST請於終止有效暴露8週後完成。

二、指標個案基本資料：(TB總編號：\_\_\_\_\_；來自TB高盛行區：是否；性別：男女)

採檢日期	痰塗片(NAA檢驗)	痰培養(鑑定)
第一套____年____月____日	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出
第二套____年____月____日	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出
第三套____年____月____日	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(____) <input type="checkbox"/> 已驗未出

胸部X光檢查結果：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 有空洞無空洞； 單純肺外：是否  
 抗結核藥物 已用：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 未用 抗藥性：INH RMP 未知

三、接觸者風險評估得分：\_\_\_\_\_分(未滿5歲接觸者適用，衛教內容請下載手機APP)

===== 以上資料衛生所個案管理人員務必填寫(勾選) =====

## 四、醫院檢查結果

1.IGRA日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，結果：陽性陰性無法判定，檢驗：QFT T-SPOT

2.TST日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，結果：\_\_\_\_\_mm (免疫不全時，TST判讀標準為5mm)

3.胸部X光檢查檢查結果：檢查日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

正常<sup>3</sup>

異常無關結核，註：\_\_\_\_\_

疑似肺結核(請依傳染病防治法第39條進行通報)：異常，無空洞 異常，有空洞

異常，肺浸潤(請繼續追蹤至排除結核病)

五、接觸者檢查結果建議：1.繼續追蹤 2.TB治療 3.其他建議：

## 六、潛伏結核感染治療評估建議：

1.需進行潛伏結核感染治療(Treatment of LTBI)： 3HP  9H (請確認接觸者最近1個月內  
CXR已排除活動性結核病)

2.需進行預防性投藥(prophylaxis)，並於8週後完成TST

3.家屬(本人)拒絕

4.暫不需進行治療：\_\_\_\_\_

5.其他建議：\_\_\_\_\_

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 回復醫師簽章：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

開立單位：\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_衛生所 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

連絡人：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

備註：

1. 接觸者檢查(胸部X光檢查、IGRA抽血檢查、TST施針)及後續回診看報告(胸部X光報告、IGRA檢查報告、TST判讀結果)，均可使用本轉介單以減免部分負擔，故本轉介單最多可使用2次。

2. 35歲以上成人、肝硬化、慢性肝炎或肝病變、酒癮、注射藥癮者、HIV感染者、孕婦及產後3個月婦女即為肝毒性風險族群，須於治療前檢查肝功能。

3. 檢查結果正常者，倘日後出現異常呼吸道症狀或咳嗽超過2週，應儘速就醫檢查，並告知醫師接觸史。



# 健保署代辦醫療服務費用支付

- 為提供接觸者整合型服務，於同一醫療院所接受衛教、IGRA檢驗及LTBI治療，爰規劃**套裝給付**模式，以提升接觸者就醫便利性。
- 另為降低醫院行政作業負擔，以**健保代收代付**方式，支付檢驗及提供衛教諮詢點數。
- 新增給付項目及支付點數如下表：

醫令項目代碼	項目名稱	支付點數*
E4003C	結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血	100
E4004C	丙型干擾素釋放試驗IGRA檢驗(不含試劑費)	300
E4005C	潛伏結核感染治療衛教諮詢	100

- 1點1元給付，不納入總額計算。
- 未滿5歲接觸者因國際尚無完整研究資料，公費不支應IGRA抽血檢驗

# 新增給付項目<sub>1</sub>

## 結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血

E4003C：100點

- ✓ 執行結核病接觸者檢查衛教諮詢、抽血者可申報。
- ✓ 血量不足或抽血困難
  - 請於「TB接觸者就醫轉介單」上註明「抽血失敗」，並請個案回衛生所改以TST作為LTBI診斷工具。台北市部分，則依現行狀況由具有合格TST試驗人員之醫院進行TST服務。
- ✓ 同一個案重複抽血申報者，經本署檢核若非可歸責於醫院，不進行核刪。

# 新增給付項目<sub>2</sub>

## 丙型干擾素釋放試驗IGRA檢驗(不含試劑費)

E4004C：300點

- ✓ 執行丙型干擾素釋放試驗IGRA檢驗者可申報。
- ✓ 指定醫院無IGRA檢驗能力，委託其他實驗室代檢者，由該LTBI治療指定醫院進行申報，再將申報所得費用撥付予實驗室。
- ✓ 無醫療門診或非LTBI治療指定醫院之衛生所，請將接觸者轉介至合作之LTBI治療指定醫院執行抽血及檢驗，由該LTBI治療指定醫院進行申報。
- ✓ 少部分無醫療門診或非LTBI治療指定醫院之衛生所且轄區無LTBI治療指定醫院可協助執行抽血及檢驗者，則由公衛端執行抽血，並送地方政府衛生局合作之實驗室進行檢驗，公衛端不可申報健保，檢驗費用則由本署補助地方政府衛生局都治計畫中支應。

# 新增給付項目<sub>3</sub>

## 潛伏結核感染治療衛教諮詢

E4005C：100點

- ✓ 在LTBI檢驗(TST/IGRA)陽性者進行治療評估時，經合作醫師給予衛教諮詢，使接觸者接受LTBI治療，於首次開立處方時申報。
- ✓ 每名個案於每家醫院 365 日內僅可申報一次，非每次就醫皆可申報。
- ✓ TST/IGRA檢驗陰性者，就診醫院無法申報該項目。

# 醫療費用支付作業規範



## 給付項目

- 主診斷碼：Z201 結核病接觸者檢查  
R76.1 潛伏結核感染治療
- 新增給付項目：
  - E4003C 結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血
  - E4004C IGRA檢驗 (不含試劑費)
  - E4005C 潛伏結核感染治療衛教諮詢

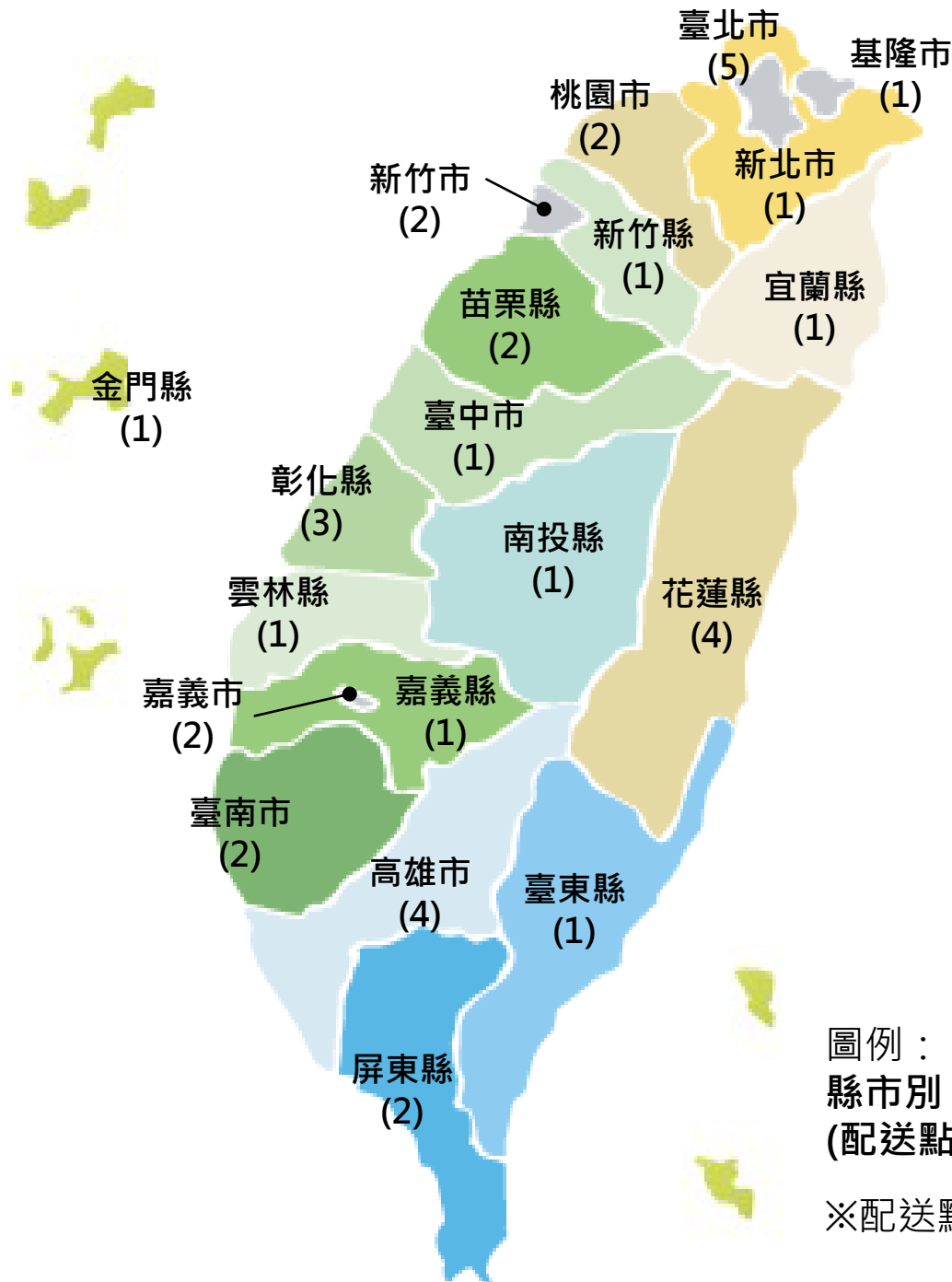


## 申報方式

- 檢附「TB 接觸者就醫轉介單」辦理申報。
- 檢查結果或領藥紀錄應輸入疾管署中央傳染病追蹤管理系統。



# IGRA檢測套組 配送



- 配送品項：
  - QFT-GIT採血管 (100份/組)
  - QFT-GIT ELISA Kit (56份/組)
- 今年度配送6次，由各衛生局規劃轄下採血、檢驗地點
- 預計2月下旬進行配送
- 醫院如為跨縣市之合作醫院，請自行評估並向**所在地衛生局**統一提報需求量即可

圖例：  
縣市別  
(配送點數)

※配送點：40 家

# 結果判讀

	QFT-GIT	T-SPOT
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay	Enzyme-linked immunospot
結果		
不確定 (indeterminate)	mitogen < 0.5 IU/ml 或 Nil > 8.0	> 10 spots in Nil 或 < 20 (spot forming unit, SFU) mitogen
陽性	$\geq 0.35$ IU/ml 且 $\geq 25\%$ Nil 值*	> 8 spots
陰性	< 0.35 IU/ml* , 或 $\geq 0.35$ IU/ml 且 < 25% Nil 值*	< 4 spots
臨界值		5, 6, or 7 spots

\* TB抗原減Nil

不確定的QFT結果，可能是採檢操作問題或與病人的免疫功能低下有關

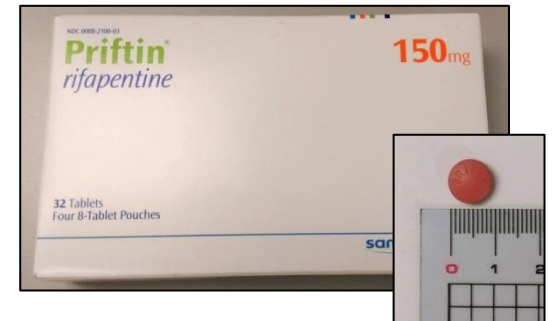


1. 考慮重新採檢
2. 免疫低下則如同TST可能出現偽陰性。建議臨床給予預防性投藥以減低未來發病的風險



**900mg Isoniazid (INH) +  
900mg Rifapentine (RPT)**

# 速克伏(3HP) 短程治療處方

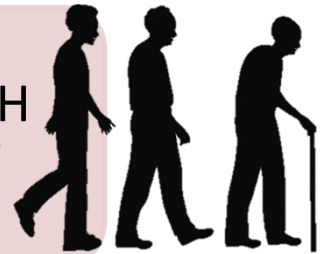


**每週服藥一次，  
需12個劑量，共3個月療程。**

# 速克伏(3HP)處方使用建議

12歲以上

- 9H及3HP為INH susceptible (9H)及INH & RMP susceptible (3HP)的建議處方



2-11歲

- 以9H為INH susceptible的建議處方



未滿2歲

- 不建議3HP，只有9H為INH susceptible的建議處方



# 不適用速克伏(3HP)處方者

## Ineligible Patients

**孕婦 (或準備懷孕的婦女)**

Pregnant and those expecting to become pregnant during treatment

**指標個案為INH  
或RMP抗藥**

Source case is INH or RMP resistant

**未滿2歲之兒童**

< 2 years of age

### PRECAUTIONS

- 接受ARTs治療之HIV感染者 (PI 的濃度會被影響)
- 2-11歲兒童(建議處方為9H，欲使用3HP請參考劑量建議)
- 正在使用Coumadin, Methadone, Phenytoin者



# 速克伏處方之個案同意書

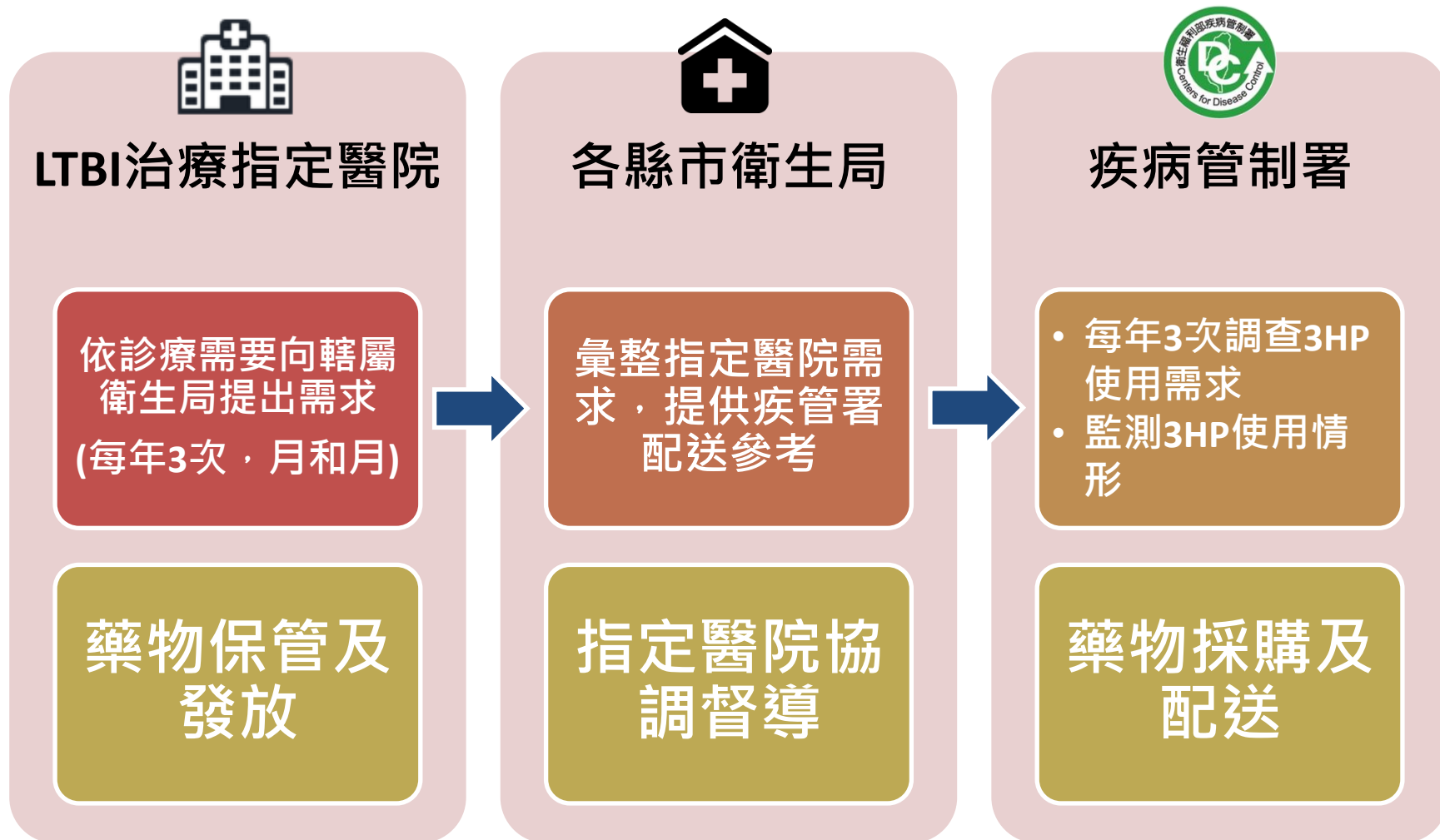
- 速克伏處方中因rifapentine(150mg)為專案進口藥物，使用前須簽署同意書，疾管署已訂定使用同意書，可提供相關醫院使用或納入院內系統。
- 同意書請連同病歷一併保存，不需提交至疾管署。



# 都治計畫 ( DOPT )

- 使用速克伏(3HP)處方之個案均應加入都治計畫(DOPT)
  - 公衛端關懷員以親眼目睹方式關懷個案服藥，不得以視訊方式執行。
  - 醫療端向個案說明服藥規範，請個案與公衛人員聯繫討論每次服藥時間，以利個案預先規劃個人行程。

# 速克伏(3HP)短程治療處方發放及分工



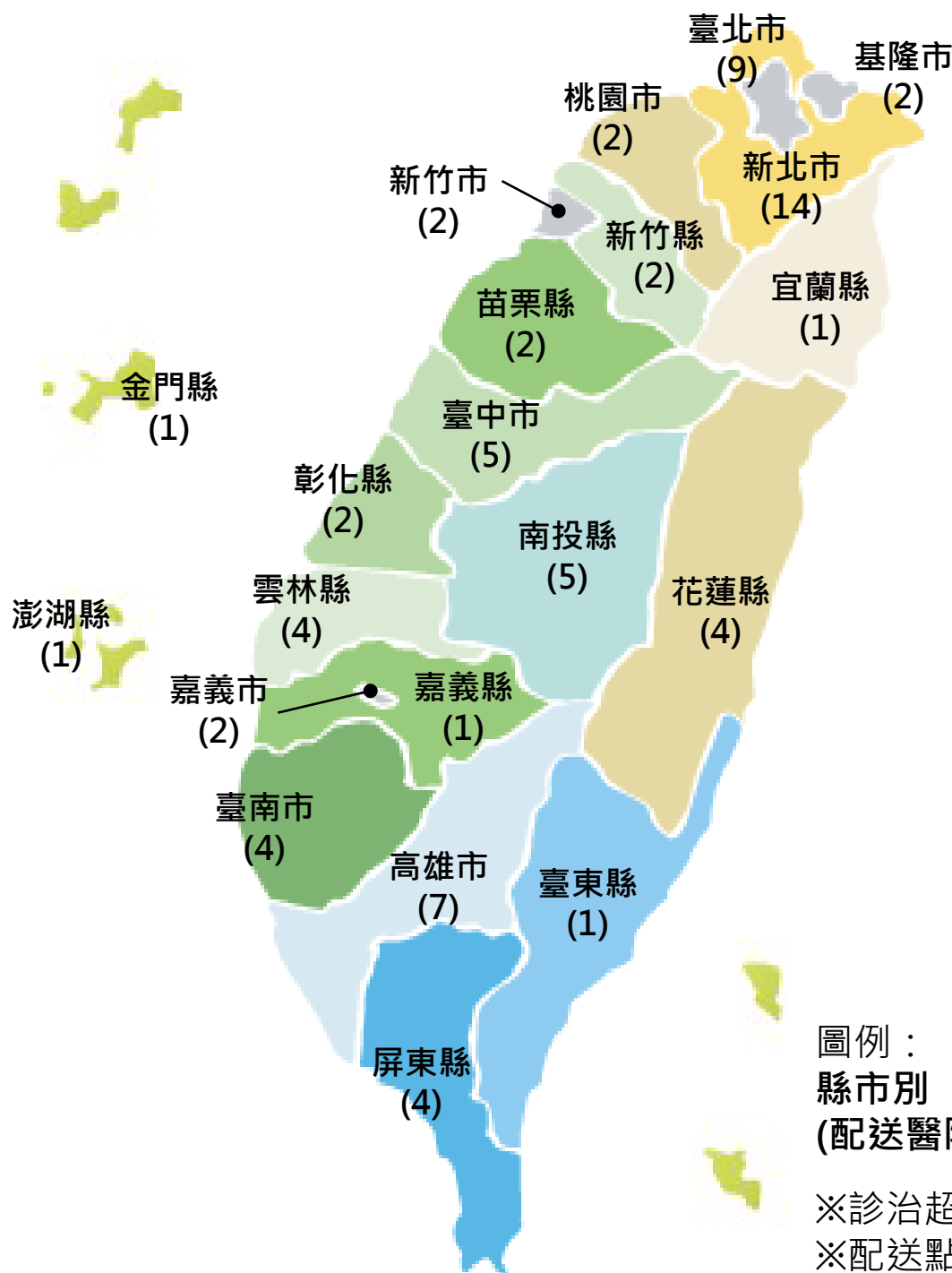




# 速克伏處方健保申報

- 藥品費為疾管署公費提供，不可向健保申報。
- 可向健保申報藥事服務費。

# 速克伏藥品配送



- 配送品項：
  - Rifapentine 150mg (24顆/盒)
  - Isoniazid 300mg (1,000顆/瓶)
- 今年度配送3次，首批配送至**醫學中心及104年診治數 $\geq 10$ 人且具使用意願之醫師所在醫院**
- 預計3月起進行配送
- 分階段逐步開放至所有具使用意願之醫師
- 醫院如為跨縣市之合作醫院，請自行評估並向**所在地衛生局**統一提報需求量即可

圖例：  
縣市別  
(配送醫院數)

※診治超過10人醫師：77人

※配送點：75家

# 醫師介紹短片



- [https://youtu.be/fb8PC4PA\\_2c](https://youtu.be/fb8PC4PA_2c)



傳統處方		新處方
300mg INH		900mg INH+
		900mg RPT
	VS	
270 DOSE		012 DOSE
Daily		Weekly





錯過還有一次機會!!

# 臺大醫院晨間課程

## 潛伏結核全都治暨 速克伏(3HP)短程治療處方介紹

2016/3/9 (Wed.) & 2016/3/18 (Fri.)

8:00-9:00 AM

臺大醫學院101講堂 各醫院同步視訊

詳見 <http://ntuidrec.ntu.edu.tw/>

# 潛伏結核全都治 暨速克伏(3HP) 短程治療處方介紹



**地點：**臺大醫學院101講堂（台北市仁愛路1段1號）  
並與各醫院進行同步視訊(視訊地點將公告於中心網站)

**主持人：**陸坤泰 教授

時間	題目	講師
2016/03/09(三) 8:00 ~ 9:00	潛伏結核2016治療策略	王振源醫師
2016/03/18(五) 8:00 ~ 9:00	速克伏(3HP)短程治療介紹	莊祐中醫師

本系列演講將申請臺灣內科醫學會、臺灣兒科醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、臺灣胸腔暨重症加護醫學會、臺灣感染症醫學會、臺灣結核暨肺部疾病醫學會、公務人員終身學習時數及衛生福利部繼續教育積分：藥事人員(品質)、西醫師(品質感染)、專科護理師(倫理感染)、護理師/士(倫理感染)、醫事檢驗師(倫理感染)、醫事放射師(倫理感染)。

報名方式：現場報名 中心網頁：<http://ntuidrec.ntu.edu.tw/>  
報名費用：免費參加 聯絡方式：(02) 3366-8260，陳小姐或康小姐

