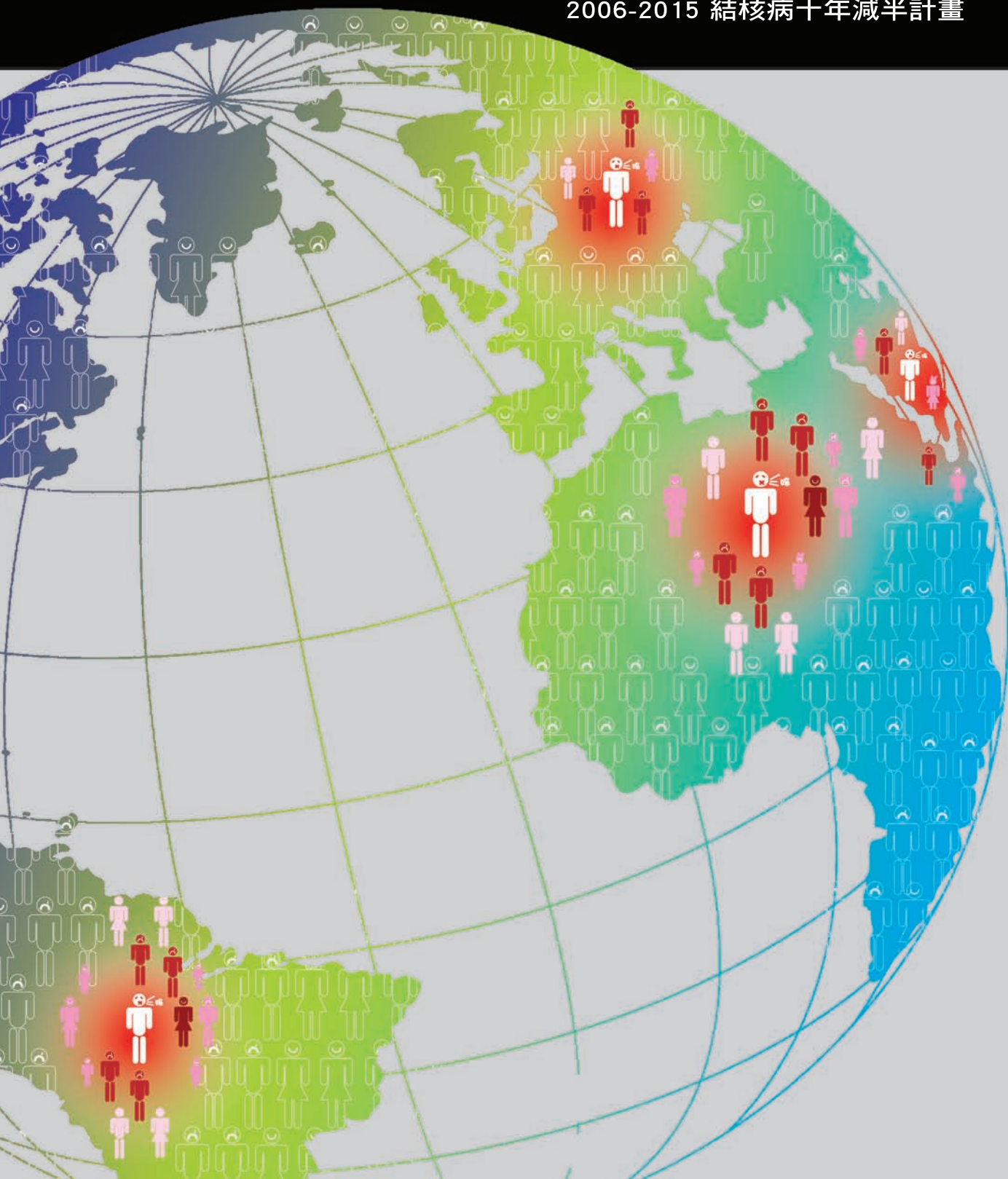


TB, A Clear and Present Danger

都治抗結核 全球總動員

2006-2015 結核病十年減半計畫





結核病 地球村的老問題與新隱憂

世界衛生組織（WHO）警告：多重抗藥性結核病（MDR-TB）是21世紀全球公共衛生重大威脅之一！（2007 Health Report）



（2007/3/21台灣新生報）

對抗結核病 全球大作戰

世界衛生組織認為結核病（Tuberculosis, TB）嚴重影響人類生命安全，推動全球性的結核病防治計畫（The Global Plan to Stop TB, 2006-2015），將集資560億美元積極投入研究發展與介入措施，總目標在於治療5,000萬病人、減少1400萬人的死亡，並設定不同的階段目標：



2010年

新診斷試劑上市

2012年

開發高危險群新診療
與偵測工具

2015年

完成新一代疫苗研發

不願面對的結核病真相？



台灣正暴露在結核病的高危險地帶

台灣與鄰近國家商業活動頻繁，外來移民與外勞輸入亦多，然而周邊的越南、中國大陸、印尼、菲律賓等地結核病發病率高，尤其中國大陸是多重抗藥性結核病發病率最高的地區之一，讓台灣暴露在結核病的威脅下，因此防治結核病、杜絕傳染源是當務之急！

關於結核病，不可不知

- ★全球三分之一人口受到結核菌感染，平均每秒就有一人感染。
- ★每年平均有160萬人死於結核病，每天有5千人死亡，貧窮落後地區壯年男性主要死因之一。
- ★由於愛滋病帶原者的免疫系統受損，因此結核病往往是愛滋帶原者的主要死因。

2006年亞洲國家 結核病防治成果比較

國家	國際排名
日本	46
新加坡	47
台灣	65
香港	77
南韓	85
泰國	95
中國大陸	87

（註：被列入世界十大結核病流行地區）

（資料來源：世界經濟論壇（WEF）2007年全球競爭力報告）

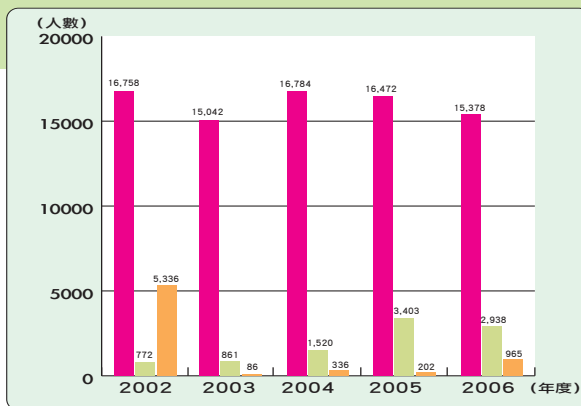


當務之急 降低結核病發生率與死亡率

結核病患者仍多 為台灣防疫重點

結核病高居台灣歷年法定傳染病死亡人數第一名，每年約增加15,000例病例，是台灣罹病人數最多、死亡人數亦最多的法定傳染病。

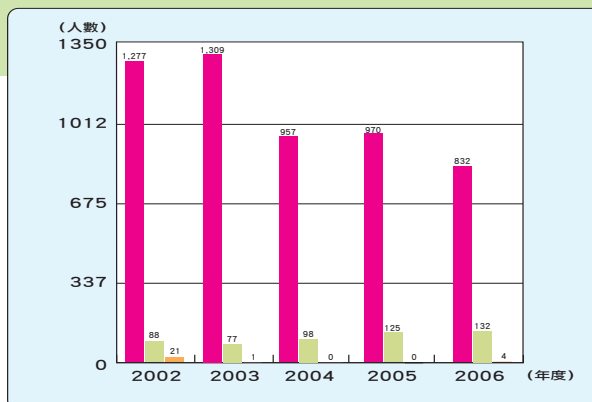
結核病每年約新增15,000例病患



台灣歷年重要傳染病
確診人數



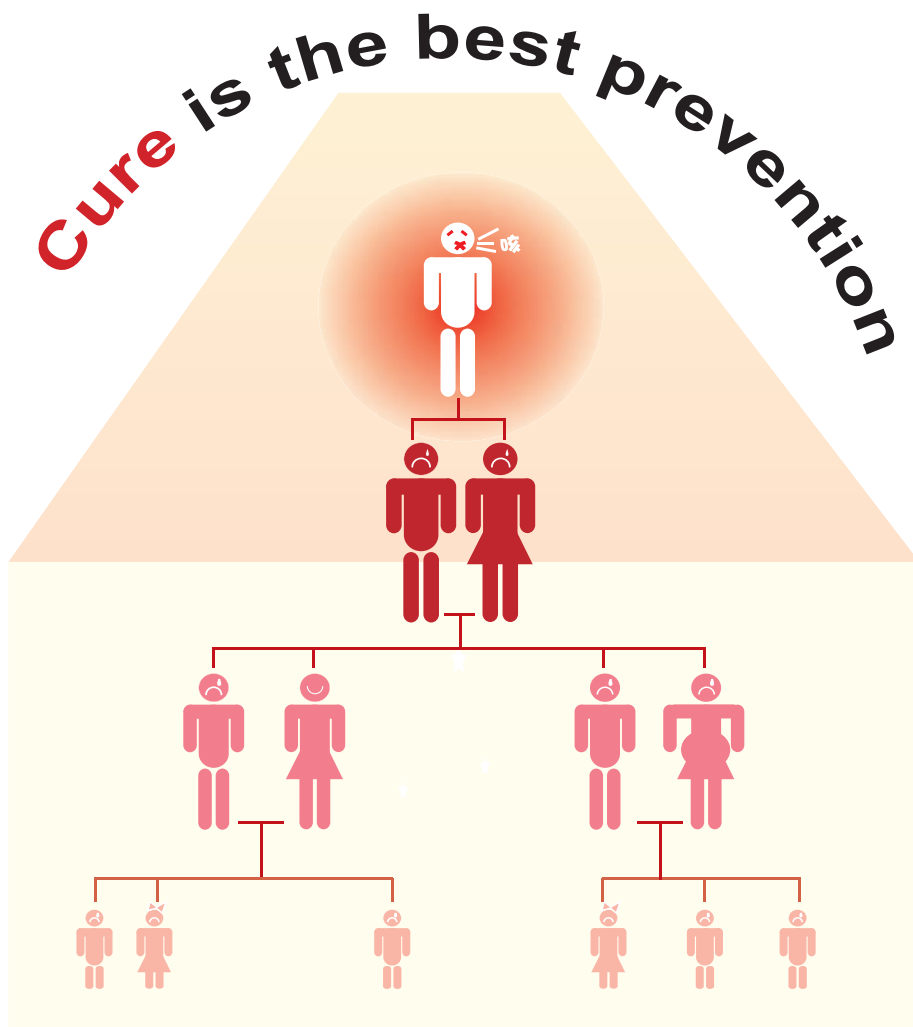
結核病高居歷年台灣傳染病死亡人數第一名



台灣歷年重要傳染病
死亡人數



按時服藥 避免病菌散播



結核病「家庭聚集」是警訊！個案按時服藥可避免10-15個家人被感染！

結核病主要的傳染源來自傳染性結核病患者，由患者飛沫傳染；部分結核病人因治療期長，缺乏就醫意願，或因未能按時服藥，因此，形成家庭間互相傳染的擴散現象。

而每治癒1個結核病患，形同保護10-15個家人不受傳染，所以必須有積極治癒的措施，才是預防結核病真正有效的方法！



落實三大策略， 確保國民健康

為了響應世界衛生組織WHO的全球性結核病防治計畫，疾病管制局推動「結核病十年減半，全民動員計畫」，希望在2015年減低結核病的發生率，從2005年的每十萬人口74人降低至34人以下，這個計畫結合公共衛生、醫療與檢驗三大網絡，開創防疫資源整合的新時代！

結核病防治工作三大策略：

Find TB

- 接觸者的追蹤及高危險群的篩檢
- 山地鄉居民及原住民的篩檢
- 強化實驗室診斷能力及設備
- 建構完善監測網路



Cure TB

- 建置「MDR-TB結核病醫療照護體系」
- 加強臨床診斷及治療品質
- 落實都治計畫
- 必要時強制隔離治療

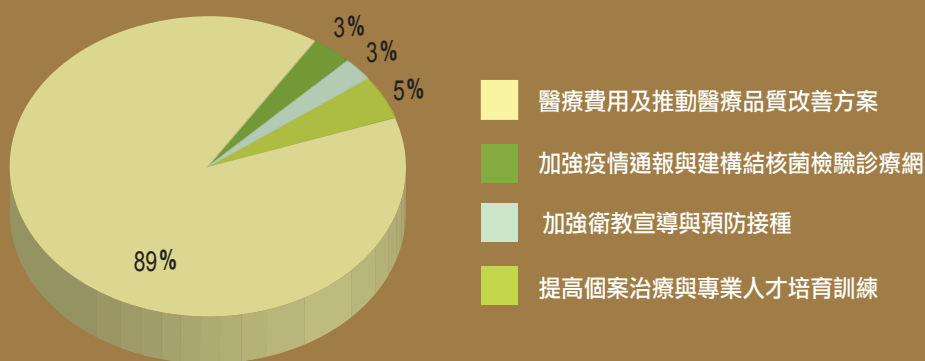
STOP TB

- 積極加入Global Plan to Stop TB Partnership
- 成為全球防疫一員與全球並肩作戰

十年減半計畫

結核防治穩紮穩打

結核病防治納入公務預算，積極貫徹、全力執行！



十年減半計畫預期目標

1. 預期自計畫起始至第五年（2010年），個案發生率降至52人/10萬人口。個案追蹤治療後年齡標準化完癒率達90%以上，2015年時，個案發生率降至34人/10萬人口。
2. 本計畫結合並強化結核病診療體系、結核菌檢驗體系、公共衛生防疫體系的功能，早期發現結核病患，給予完善的醫療照護，減少社會中的傳染源，確保民眾健康。

2005年
74人

2010年
52人

2015年
34人

單位：每10萬人口



落實都治計畫

都治計畫(DOTS, Directly Observed Treatment, Short-course)
是世界衛生組織推薦防治結核病的重要策略！



透過關懷員，每日親自將藥物送至病患，並每日關懷記錄病患服藥的效果以及副作用。



DOTS是重要防治手段

都治計畫在台灣已經推行一年多，經過專業訓練的關懷員約有500人，平均每人負責10-15位的病患，每日執行都治計畫之內容。目前結核病都治計畫涵蓋率約9成，根據95年國人主要死因統計資料顯示，結核病年齡標準化死亡率較前一年降低18%，而新增個案也降低了6%，顯示都治計畫奏效。

服藥入口

步驟二

吞下再走

步驟三

結核病若中斷治療，容易轉成多重抗藥性肺結核，關懷員透過每日的鼓勵與提醒，確保病患確實服藥，避免產生抗藥性。

關懷員確認病患已經吞下藥物後才離開，有助於確保療效。



建構MDR-TB醫療照護體系

多重抗藥性結核病是全球防疫新挑戰

結核病因菌種衍生的抗藥性，使許多治療藥物無效，而產生多重性抗藥性結核病(MDR-TB)，病菌傳染力增強，如果不積極介入控制，出現更頑強的抗藥性菌株，也就是超級抗藥性結核病(XDR)，將成為幾乎無藥可治的超級傳染源。

多重抗藥性結核病正威脅台灣國民健康

多重抗藥性結核病(MDR-TB)在台灣十年內從0.2%增加至2%，成長了整整十倍，更嚴重的是，若是正常人受到多重性抗藥性結核菌的感染而發病，也將成為多重抗藥性結核病患者！因此疾管局除了加強多重抗藥性菌株監測，同時也配合二線藥品管制，建構MDR結核病醫療照護體系，確保病患完成治療、減低復發並有效控制傳染擴散的狀況。

TB、MDR、XDR治療經費對照表

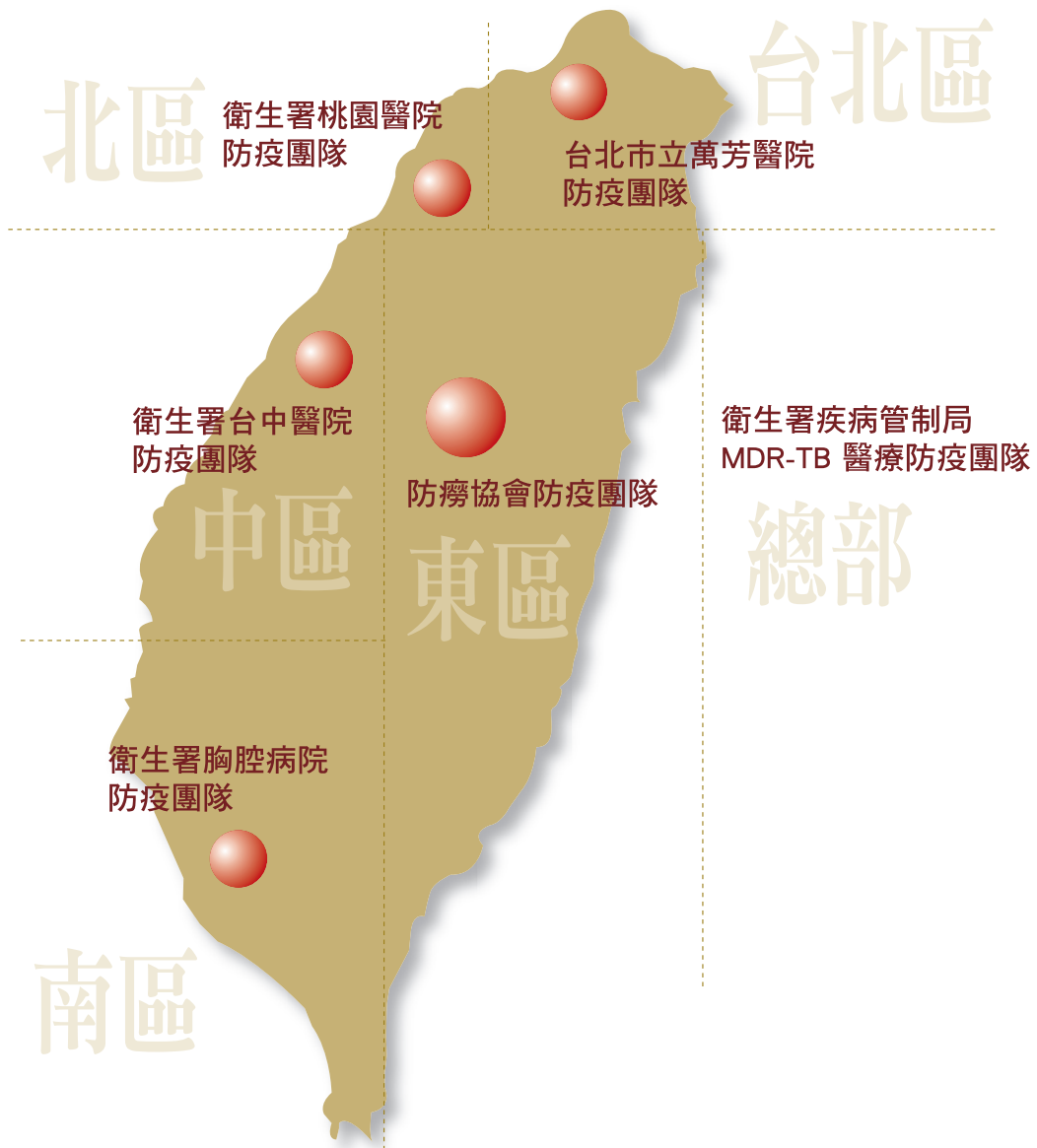
	定義	治療時間	治療花費金額
一般結核病 TB	出現結核病的症狀，痰液等檢體檢查呈現病菌陽性反應。	約六個月	2-3萬台幣
多重抗藥性結核病 MDR-TB	同時對INH及RIF二種藥具有抗藥性。	兩年	200萬台幣
超級抗藥性結核病 XDR-TB	除了對INH及RIF有抗藥性，同時對fluoroquinolon及一種注射劑（kanamycin或capreomycin或amikacin）抗藥。	無法估計	超過1500萬台幣！

如果一般結核病沒有好好治療，轉為多重抗藥性結核病甚至超級抗藥性結核病，耗費的治療時間以及醫療資源將難以估計！

有效對抗MDR-TB 疾管局啟動全國分區管理系統

為了有效整合結核病相關醫療資源，建立MDR-TB防疫網絡，疾管局將全國分為六區，以台北市立萬芳醫院、衛生署桃園醫院、衛生署台中醫院、衛生署胸腔病院及防癆協會為各區主要負責醫院。

MDR-TB醫療照護團隊之組成是以病人為中心，依WHO所訂Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis 進行診治，每一病患收治後需持續積極治療兩年，以有效控制多重抗藥性結核病疫情。





抗核利器

TB, A Clear and Present Danger 都治抗結核 全球總動員



傳染性結核病患延遲搭機

☎ 1922

疫情通報及諮詢專線



實施傳染性結核病患延遲搭機的政策，讓所有旅客更安心！

傳染性肺結核病患，必須延遲搭乘飛行達八小時以上的長途飛機；多重抗藥性肺結核病患無論航程時間長短，均應延遲搭機；上述對象如欲搭機出境者，將於機場出境時，依法攔阻。

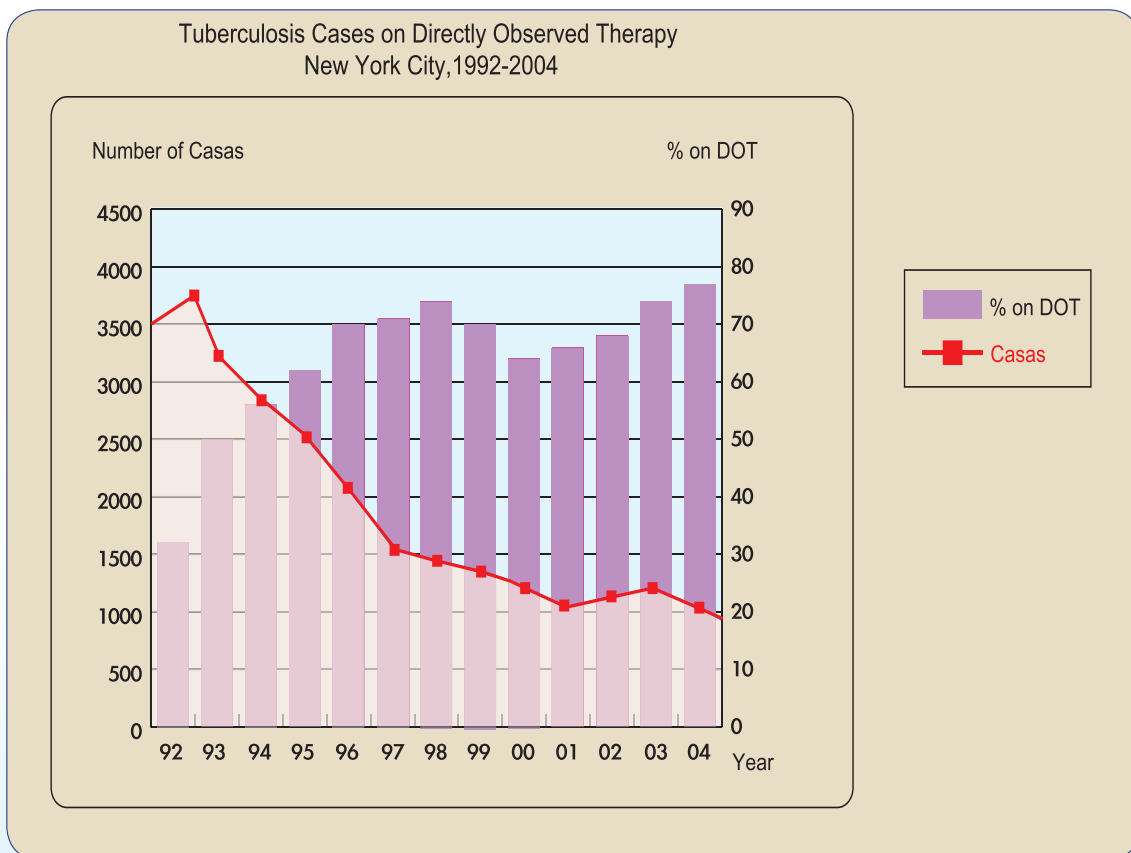
※參加都治計畫（DOTS）遵從醫師指示服藥至不具傳染性即可搭機。

他山之石 效益看得見

紐約能 台灣也能

都治計畫、MDR-TB醫療照護體系以及延遲搭機政策，是台灣對抗結核病「十年減半計畫」的鐵三角，目前全球先進國家都會如紐約、雪梨等，也都採用此一作法而成效卓著，是台灣與國際結核病防疫觀念接軌、現階段迫切需要的防疫措施。

紐約市推動都治計畫，結核病個案數大幅下降



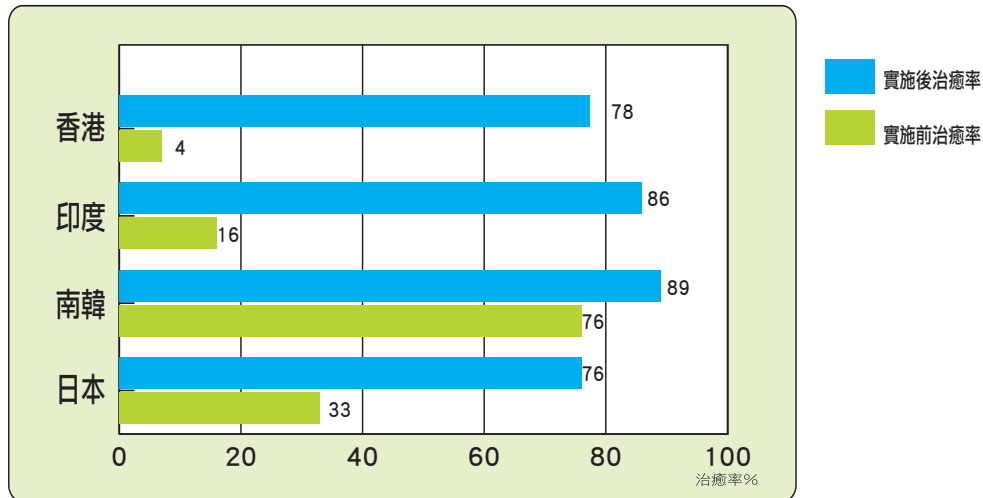


躍昇效益

TB, A Clear and Present Danger 都治抗結核 全球總動員

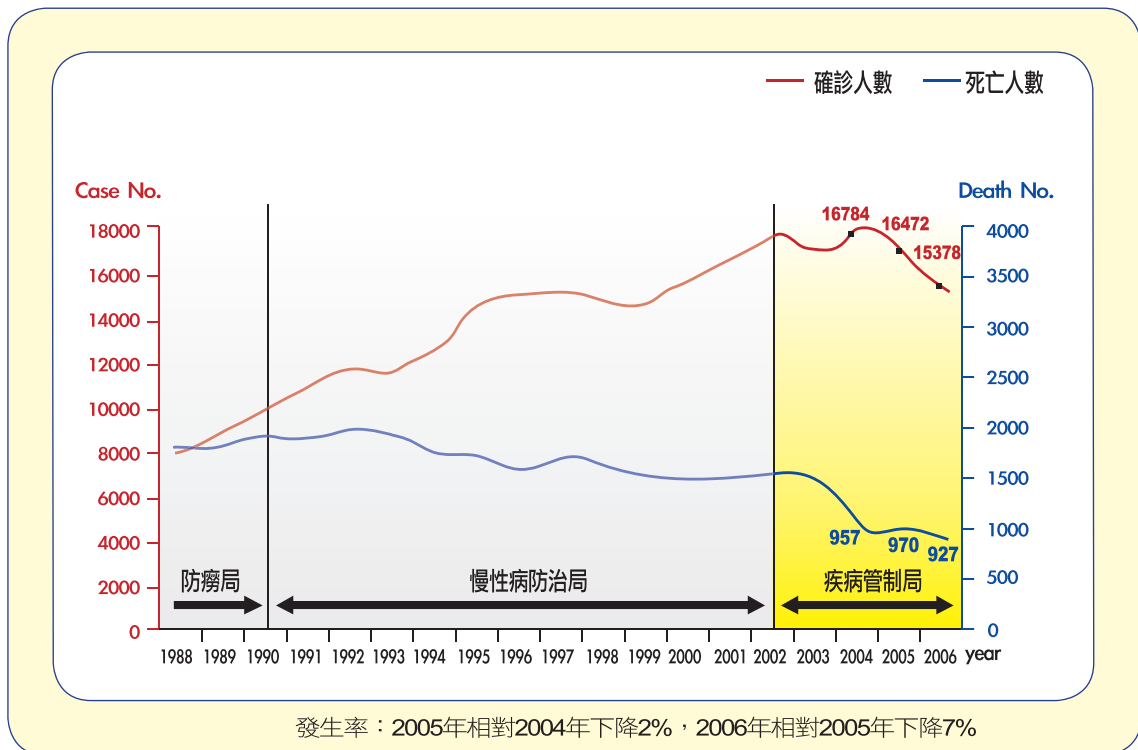


亞洲鄰近國家 都治計畫實施前後結核病治療成功率比較表



(資料來源：WHO世界衛生組織2006年報)

台灣結核病歷年發展分析 (1988-2006)



台灣的結核病死亡率下降，但確診個案仍多，顯見治癒患者、避免擴散傳染，才是根本之道！

請支持 「結核病十年減半計畫」對抗結核病！

為了未來國民健康與社會發展，攜手打造遠離結核病的優質健康環境

徹底治癒結核病患、降低台灣目前的發生率和MDR-TB病患人數，才有助於減少感染源、保障國民健康安全，不僅貫徹國家長期公共衛生政策，更能節省龐大的醫療資源！





送藥到手 服藥入口 吞下再走
都治計畫需要您的支持



衛生署疾病管制局Taiwan CDC

防疫視同作戰 團結專精實幹

10050台北市中正區林森南路6號

疫情通報及諮詢專線:1922

<http://www.cdc.gov.tw>