

附件 2

B 型肝炎疫苗之追加接種相關說明及因應措施

一、B 型肝炎預防接種已有效降低幼童帶原率

B 型肝炎病毒主要藉由體液或血液，經親密接觸、輸血、注射等途徑傳染，一般可分為垂直傳染和水平傳染。由於感染時的年齡愈小，愈容易成為慢性帶原者，故母嬰間的垂直感染，是臺灣 B 型肝炎盛行的重要原因。因預防接種能有效預防 B 型肝炎的感染，政府於民國 73 年 7 月起針對母親為 B 型肝炎表面抗原陽性之新生兒，推動 B 型肝炎疫苗接種，此外，若媽媽為高傳染性 B 型肝炎帶原者(e 抗原陽性)，另提供嬰兒於出生後儘速接種 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白。自民國 75 年 7 月起，所有新生兒都可接種公費 B 型肝炎疫苗。經過 30 多年來的推行，我國 6 歲幼童的 B 型肝炎帶原率，已自政策推動前的 10.5% 下降至 0.8%。

二、抗體檢驗陰性不代表疫苗保護力消失

有關 B 型肝炎疫苗的保護力與抗體反應，衛生福利部及醫界已持續監測追蹤 30 年以上；對於實施 B 型肝炎疫苗接種之世代檢測不到抗體之狀況，自民國 90 年初起，即經衛生福利部「肝癌及肝炎防治會」及「傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP)」之專家多次討論。一般認為接種 B 型肝炎疫苗數年過後，抗體力價可能降低致血清抗體檢測陰性，但據研究，大多數檢測陰性者之細胞性免疫力並未消失，對於 B 型肝炎病毒感染仍具有保護力；其他研究亦顯示慢性帶原率並未增加，且近年國內急性 B 型肝炎通報病例數並無上升。

三、抗體檢測陰性者，不需全面追加接種

基於上述原因，針對依規定時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，ACIP 建議無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，世界衛生組織亦持相同建議。

若為 B 型肝炎感染高危險群，則可依 ACIP 建議自費補接種 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性 (< 10 mIU/ml)，可以採「0-1-6 個月」之時程，接續完成第 2、3 劑疫苗，並請接種者妥為保存相關檢查或補接種之紀錄，以提供日後健康查詢之需。

由於接種 B 型肝炎疫苗後仍可能有 5-10% 的個體無法成功誘導免疫力，因此如經完成 2 次時程劑次，仍無法產生抗體，則無需再接種，宜採取 B 型肝炎之相關預防措施；若為 B 型肝炎感染高危險群，建議亦應定期追蹤 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 之變化。

四、帶原者須定期檢查及適當治療

對於經檢驗為 B 型肝炎表面抗原陽性者，建議應依醫師指示定期進行抽血檢驗及超音波檢查，以維護健康。另應注意下列事項：

1. 切忌病急亂投醫、亂服成藥或偏方以免增加肝臟的負擔。
2. 不捐血、不與他人共用牙刷、刮鬍刀及美容等器具。
3. 配偶或性伴侶，應抽血檢查有沒有感染過 B 型肝炎，如果沒有感染過 B 型肝炎，應接受 B 型肝炎疫苗注射。

另為降低 B 型肝炎帶原者之肝硬化及肝癌發生率，衛生福利部自民國 92 年 10 月起開始實施「全民健康保險慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」，期能使慢性肝炎患者，獲得積極治療的機會，相關資訊請參閱中央健康保險署網站 <http://www.nhi.gov.tw>