

潛伏結核感染之治療：對移民人口合併使用 isoniazid 及 rifampicin 抗結核藥物之研究報告

針對結核病之預防方法，治療潛伏結核感染 (latent tuberculosis infection, LTBI) 目前被認為甚具有成本效益。尤其是針對易得 TB 感染之群體如：新近感染者、未治療之殘留病灶、免疫抑制者、小孩及由高盛行區來之新近移民者。傳統 9 個月或 6 個月之 isoniazid (INH) 治療都有順從性不佳的問題。

LTBI 之診斷採皮膚測試 (tuberculin skin test, TST)，依照美國胸腔病學會 (American Thoracic Society, ATS) 之定義方法。在於接觸者活動性肺結核者採硬結 $> 5 \text{ mm}$ 者為陽性，其餘個案為避免卡介苗 (BCG vaccination) 或非結核分支桿菌 (non-tuberculous mycobacteria, NTM) 感染之影響，採 $> 15 \text{ mm}$ 者為陽性。胸部 X 光需無活動性結核病灶，如有呼吸道症狀需驗痰排除結核。

此研究報告對象位於西班牙 Catalunya 地區的新近移民人口 (中南及美洲、非洲、亞洲及菲律賓、東

歐)。為前瞻性隨機分配之個案對照研究，是比較 6 個月 isoniazid (6H) 及 3 個月 isoniazid 加 rifampicin (3RH) 兩種治療方案的順從性、耐受性、副作用及效果。自 2001 年 4 月至 2005 年 4 月收集個案並每月追蹤至 2010 年 7 月。收案排除：年齡小於 12 歲或大於 40 歲族群、懷孕或哺乳婦女、肝病變、及 HIV 感染者。共收集 590 例，分為 6 個月 isoniazid (6H) (個案比例 49.8%)，3 個月 isoniazid 加 rifampicin (3RH) (個案比例 50.2%)。這兩種方案皆免費提供藥物，服藥方式皆以自我管理，藥物使用劑量 INH 5 mg/kg/day (最大量 300 mg/day)，RMP 10 mg/kg/day (最大量 600 mg/day)。共有 367 例 (62.2%) 完成治療。

結果 3RH 組比 6H 組順從性為佳，(72% 比 52.4%， $p = 0.001$)。對肝毒性及其他副作用兩組無差異。多項變異數分析顯示造成順從性不佳主要原因為：經由篩檢而診斷者、非法移民者、失業、文盲、缺乏家庭支持。

兩組各有一位因試驗中放棄 LTBI 治療發生結核病，而兩組所有完成 LTBI 治療者皆未發生結核病。結論：3RH 對 LTBI 治療有較佳順從性並提供一安全、耐受性佳及有效之治療選擇。

【譯者評】目前國內判讀結核菌素試驗 (TST test) 為皮下硬結 ≥ 10 mm，若感染 HIV 或免疫力缺乏者 ≥ 5 mm，則使用潛伏結核感染之治療 (LTBI)，當結核病指標個案無 isoniazid 抗藥情況下以 9 個月 isoniazid (9H) 方法，自 101 年開始潛伏結核感染之治療 (LTBI) 預防投藥族群已從 13 歲以下擴及至 1986 年次 1 月 1 日後出生世代，雖由國外文獻得知 3 個月 isoniazid 加 rifampicin (3RH) 方案較易推廣，且在副作用差異性不大之

下，則 3 個月 isoniazid 加 rifampicin (3RH) 方案為另一可考慮治療選擇方案。但是為期 9 個月或 3 個月用藥服藥遵從性仍是目前 LTBI 治療之主要問題，若能配合病人衛教及衛生局都治計畫，即為送藥到手、服藥入口、吃完再走，即能提高服藥順從性，以避免結核病接觸者發病。**【三軍總醫院 徐于雁/彭萬誠主任 譯評】**

參考文獻

1. Jiménez-Fuentes MA, de Souza-Galvao ML, Mila Augé C, et al: Rifampicin plus isoniazid for the prevention of tuberculosis in an immigrant population. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013;17:326-32.
2. 行政院衛生署疾病管制局 (2013)。結核病診治指引第五版。