



# 潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表

※ 適用於HIV感染者LTBI專案使用

處方	處方藥品	總劑數與療程頻率	劑量		使用限制	常見副作用	可合併使用之ART治療處方 <sup>d</sup>	都治 DOPT	
			每日最大劑量	兒童 成人					
1HP <sup>a</sup>	Isoniazid (INH)	28 (1個月)	300 mg	300 mg		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;13歲兒童</li> <li>指標個案INH或RMP抗藥之接觸者</li> <li>孕婦<sup>c</sup></li> </ul>	皮疹、肝毒性	TAF/FTC/BIC <sup>f</sup>	必須
	Rifapentine (RPT)	每日服用	600 mg	<35 kg : 300 mg 35-45 kg : 450 mg >45 kg : 600 mg					
3HP <sup>a</sup>	Isoniazid (INH)	12 (3個月)	900 mg	2-11歲 : 25mg/kg ≥12歲 : 15mg/kg		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;2歲幼童</li> <li>指標個案INH或RMP抗藥之接觸者</li> <li>孕婦<sup>c</sup></li> </ul>	皮疹、類流感症狀、過敏反應、(少數)肝毒性	ABC/3TC/DTG	必須
	Rifapentine (RPT)		900 mg	10.0-14.0 kg : 300 mg 14.1-25.0 kg : 450 mg 25.1-32.0 kg : 600 mg 32.1-49.9 kg : 750 mg ≥50.0 kg : 900 mg					
4R	Rifampin (RMP)	120 (4個月)	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg	指標個案RMP抗藥之接觸者	皮疹、腸胃不適/腸胃障礙、(少數)肝毒性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) <sup>g</sup> TDF/FTC+DTG(1#BID) <sup>g</sup> DTG/3TC+DTG(1#QN) <sup>g</sup> TDF/FTC+ RAL(2#BID) <sup>g</sup>	必須
3HR <sup>b</sup>	Isoniazid (INH)	90 (3個月)	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH或RMP抗藥之接觸者	過敏反應、(少數)肝毒性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) <sup>g</sup> TDF/FTC+DTG(1#BID) <sup>g</sup> DTG/3TC+DTG(1#QN) <sup>g</sup> TDF/FTC+ RAL(2#BID) <sup>g</sup>	必須
	Rifampin (RMP)	每日服用	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg				
6H/ 9H <sup>e</sup>	Isoniazid (INH)	180/270 (6/9個月)	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH抗藥之接觸者	皮疹、周邊神經病變、肝毒性	均可併用，無特別限制	建議

INH(300mg)藥品使用同意書



a: 3HP及1HP使用之INH(300mg)或使用HP複方為專案進口藥品，須請病人簽立「藥品使用同意書」

b: 3HR 可依體重使用 INH+RMP 之二合一複方劑型

c: 目前尚未有足夠之孕婦臨床安全性相關試驗數據

d: 使用RMP或RPT藥物時請留意與ART藥物間之交互作用

參考資料：WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 – Prevention): Tuberculosis preventive treatment. Geneva, World Health Organization. 2020.

e: 目前仍欠缺足夠資料顯示愛滋病毒感染控制與LTBI治療INH長短的成效有關，TB諮詢委員會專家建議，HIV感染者若病毒量控制不佳，可考慮選擇9H處方

f: 使用需謹慎追蹤病毒量，建議使用於持續服用ART藥物且半年內病毒量 <200 copies/mL之病人

g: 此類處方請依照抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範及抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業辦理，並於LTBI治療結束後，應轉換回抗人類免疫缺乏病毒藥品第一線處方