

## 第五版結核病診治指引主要修訂內容

章節	修正內容
第二章 「結核病的分類與定義」	增修對 isoniazid 及 rifampin 抗藥者應再次通報為 MDR TB，且需將該菌株送本局確認；治療過程中有檢出 XDR TB，同套檢體應送本局再次確認。
第四章 「結核病的治療」	增修固定成分複方製劑四合一劑型 (AKuriT-4) 及三合一劑型 (AKuriT-3)、不曾治療過的病人對 EMB 的使用、一線藥物抗藥或副作用之建議處方、以及停藥的時機，增訂移植病人使用藥物原則。
第五章 「治療期間之監測與副作用之處理」	增修若病人未拒絕，建議同時檢測 anti-HIV Ab，若病人同時有 DM，治療過程建議持續追蹤血糖控制狀況並調整 DM 相關用藥。
第六章 「結核病的藥物及藥物交互作用」	修改 SM 成為第二線抗結核藥物，MDR TB 專案新藥分別為 Capreomycin、Terizidon 及 Clofazimine，共計三種，僅限萬芳、署桃、署彰、署胸腔以及防協等 MDR TB 團隊醫院申請使用，PAS granule 改列免費藥，都治計畫病人，經評估需用者，可依申請程序提出申請。
第八章 「兒童結核診治指引」	修訂潛伏結核感染之治療目的及治療對象等。
第九章 「愛滋病毒感染者之結核診治」	對使用抗結核病與抗愛滋病毒藥物併用的時機，有大幅度增修。
第十章 「接觸者檢查及潛伏感染之治療期間」	為配合 LTBI 治療政策推動，更新治療安全性的文獻資料，增訂提醒事項以及修訂優先提供潛伏感染治療的對象，擴展治療的對象到 13 歲至 1986 年 1 月 1 日以後出生世代，曾與無 INH 抗藥證據之確診塗片陽性且痰培養為結核菌的指標個案接觸，且接觸者為共同居住，校園或密集機構之接觸狀況者。