

## 2015 年臺北區愛滋感染者感染急性病毒性 A 型肝炎疑似本土群聚事件

洪美蘭<sup>1\*</sup>、陳思璇<sup>2</sup>、張家瑜<sup>3</sup>、蔡玉芳<sup>1</sup>、蘇迎士<sup>4</sup>、吳俊賢<sup>1</sup>、顏哲傑<sup>1</sup>

### 摘要

今(2015)年6月中旬起疾病管制署臺北區管制中心陸續接獲自所轄區醫療所通報疑似本土急性病毒性A型肝炎中比對出個案有愛滋病毒(HIV)感染之病史者，截至2015年7月26日止共計6例，均為正值性活躍期之男性，經疾病管制署研究檢驗中心檢驗結果均為A型肝炎陽性且基因分型相似度94.5%–99.5%，故疾病管制署臺北區管制中心初步研判均為本土個案且有疑似群聚現象，由個案過去感染HIV之危險行為因子推估，不排除此次傳染模式係由人與人之間接觸傳染或不安全性行為所感染。衛生機關對於此波疫情之掌握需跨單位共同合作，即早介入相關防治措施並宣導未具A型肝炎抗體者，建議接種兩劑A型肝炎疫苗（兩劑間隔6–12個月），以降低感染風險。

**關鍵字：**A型肝炎；愛滋病毒感染；性行為傳染

### 事件緣起

今(2015)年6月中旬起疾病管制署臺北區管制中心(以下簡稱臺北區管制中心)陸續接獲轄區醫療所通報疑似急性病毒性A型肝炎(以下簡稱A型肝炎)個案，經疾病管制署研究檢驗中心(以下簡稱研究檢驗中心)進行檢驗結果均為A型肝炎陽性且基因分型相似度94.5%–99.5%，截至2015年7月26日止共計6例，均有愛滋病毒(HIV)感染之病史，經臺北區管制中心初步研判均為本土個案且有疑似群聚現象。

<sup>1</sup> 衛生福利部病管制署臺北區管制中心

通訊作者：洪美蘭<sup>1\*</sup>

<sup>2</sup> 臺北市政府衛生局

E-mail：lend\_pig33@cdc.gov.tw

<sup>3</sup> 新北市政府衛生局

投稿日期：2015年08月10日

<sup>4</sup> 衛生福利部病管制署預防醫學辦公室

接受日期：2015年08月30日

DOI：10.6524/EB.20151013.31(19).003

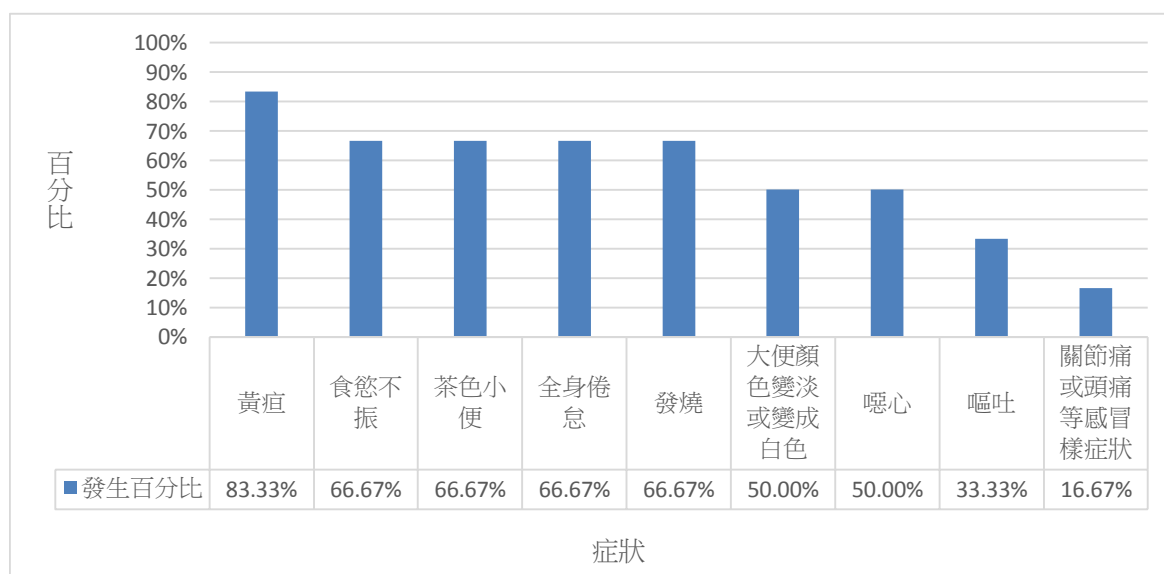
## 疫情調查

### 一、基本資料概述

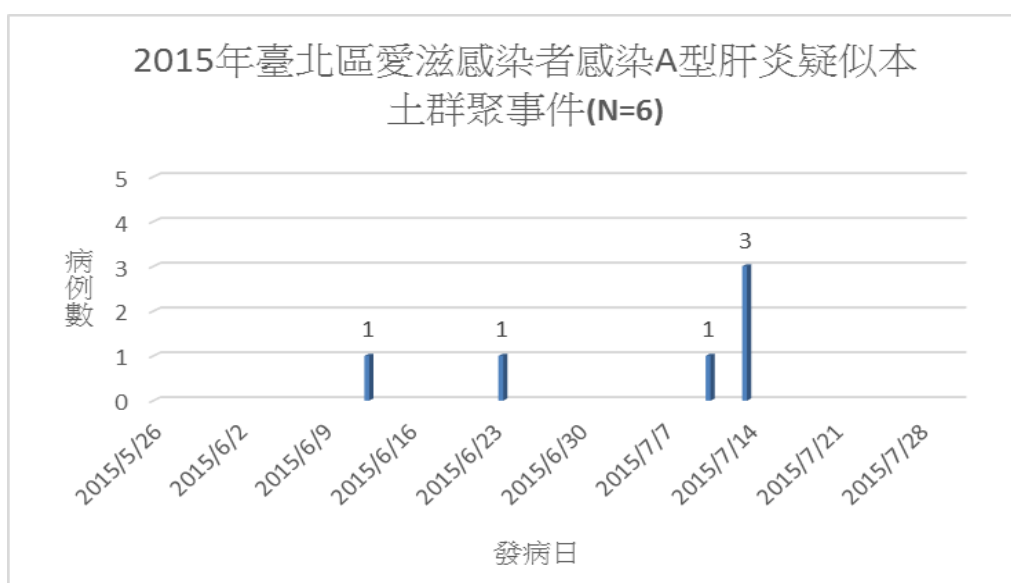
此次臺北區疑似本土 A 型肝炎群聚事件計 6 名確診個案，且有 HIV 感染之病史，基本資料（表一）顯示年齡介於 24–32 歲性活躍之男性族群，出現症狀頻率依序主要為黃疸、茶色小便、全身倦怠、食慾不振及發燒。可能受感染期之國內外旅遊史調查，計有 4 名無國內外旅遊史，1 名曾與同性友人前往泰國自助旅行，另 1 名則長期於中國大陸上海工作並定居該地，其曾於可能受感染期期間返台 1 週。依發病日之流行曲線圖（圖二）顯示傳染模式為人傳人。該 6 名皆有 HIV 感染或性病等病史，倘有不安全性行為易增各種傳染病感染之風險[1]。

表一、2015 年臺北區愛滋感染者感染 A 型肝炎疑似本土群聚事件個案基本資料

案號	案 1	案 2	案 3	案 4	案 5	案 6
性別	男	男	男	男	男	男
年齡	26	24	32	30	28	27
居住地	新北市 新店區	臺北市 內湖區	臺北市 萬華區	新北市 土城區	新北市 板橋區	新北市 三重區
職業	活動企劃	待業中	廣告設計	賣衣服	百貨專櫃 人員	銀行人員
發病日	2015/6/12	2015/6/23	2015/7/13	2015/7/10	2015/7/13	2015/7/13
通報日	2015/6/15	2015/6/25	2015/7/17	2015/7/20	2015/7/20	2015/7/22
通報來源	A 醫院	B 診所	C 醫院院區	D 醫院	D 醫院	A 醫院
旅遊史	無	無	長期居住上海 2015/6/1-6 返台	無	2015/6/24-29 泰國	無
疫苗接種情形	無	無	無	無	無	無



圖一、2015 年臺北區愛滋感染者感染 A 型肝炎疑似本土群聚事件個案症狀分布



圖二、2015年臺北區愛滋感染者感染A型肝炎疑似本土群聚事件流行曲線圖

## 二、飲水來源、飲食史及其他危險行為因子調查

地方衛生單位針對個案可能受感染期間之飲水來源、飲食史及其他危險行為因子方面進行疫情調查：1、飲水來源方面：6名個案表示皆飲用煮沸之自來水或包裝水。2、飲食史方面：6名個案表示偶而在家用餐及曾於小吃攤或外購買便當食用，但無食用可疑食品，均無參加聚餐或婚喪喜慶等大型活動；另外，其中4名有生食習慣，2名曾食用連鎖便利商店之生菜沙拉及2名曾生食海鮮類食物。3、其他危險行為因子：1名個案表示曾與同性友人有不安全性行為、其餘5名均表示無不安全性行為；另其他危險因子調查（如游泳或戲水），6名個案均表示無上述情形。經初步疫調顯示，未發現共通餐飲、水源或公共場所之暴露。

## 三、接觸者追蹤

A型肝炎的潛伏期15至50天，平均為28-30天。感染力最強的時間在潛伏期的後半期，持續到出現黃疸之後7天；無黃疸現象之病人，則為SGOT、SGPT上升至最高峰之後7天。大多數的病患在出現黃疸症狀後1週即不具感染力[2]。關於密切接觸者追蹤方面，3名個案表示獨居無密切接觸者，另3名個案之同住與非同住接觸者計追蹤9人，其中7名接觸者均無症狀，另2名接觸者（案1之同住胞弟及同性友人）分別於2015年7月7日及2015年7月15日發病並經研檢中心檢驗確診A型肝炎，推估同住胞弟可能與確診個案共同生活遭受感染，而同性友人則曾與個案發生不安全性行為，故不排除因接觸及不安全性行為所造成之次波感染。

#### 四、感染源推估及研判

依據現有資料顯示 6 名個案皆有 HIV 感染或性病等病史，因性行為屬高度隱私問題，故面對疫情調查時可能刻意隱瞞、提供錯誤資訊[3]，導致無法釐清其感染來源，經研檢中心進一步執行基因型別比對，6 名確診個案及 2 名確診陽性接觸者均屬 IA cluster 1，相似度將近 94.5%–99.5%，顯示為共同暴露之群聚事件，由其危險行為因子及表一之流行曲線推估，此次非共同食物中毒案件，不排除傳染模式係由人與人之間接觸傳染或不安全之口肛接觸所感染。

#### 防治作為與因應措施

本案經臺北區管制中心研判為疑似本土 A 型肝炎群聚事件，疾病管制署（以下簡稱疾管署）與地方衛生機關共同採行防治措施如下：

- 一、地方衛生機關接獲轄區醫療院所通報後，依傳染病防治工作手冊進行疫情調查及相關防治作為。
- 二、為阻斷疫情之擴散，臺北區管制中心協請轄區衛生局及臺北市政府衛生局防疫專案組轉知醫院端及公共衛生端愛滋個案管師協助疫情之調查，呼籲臨床醫師於診治性活躍年齡之男性族群出現肝炎及腸胃不適等症狀時，應審慎評估相關感染危險因子，適時進行通報並給予相關衛教；並透過愛滋病指定醫院診療醫師及愛滋民間團體及各同志健康中心（站）等網路發布相關疫情與衛教宣導。
- 三、持續追蹤確診個案後續健康情形，並針對其相關接觸者及居住區域進行傳染病通報監測。
- 四、疾管署發布預防 A 型肝炎之新聞稿，並建議未具 A 型肝炎抗體者可自費接種，提醒國人平日應養成良好之飲食及個人衛生習慣，避免不安全之口肛接觸，以降低感染風險。

#### 建議與討論

A 型肝炎於國內列為第二類法定傳染病，是由 A 型肝炎病毒感染所引起的疾病，台灣民眾在中年以前感染率即達 85% 以上[4]，主要是經由糞口途徑傳播，在低度開發國家，因環境衛生條件較差，A 型肝炎感染多發生在嬰幼兒時期，且通常為無症狀的感染，成年人則多半已具有免疫力；而在已開發國家，則以青少年及年輕的成人為 A 型肝炎主要的感染族群，然群聚感染經常透過人傳人的模式發生，除此之外也可能散發於托兒機構、同性間性接觸及曾至 A 型肝炎流行地區旅遊者[4–5]。

以往調查病例之相關接觸及飲食史時，因此疾病潛伏期長，往往受限於個案難以憶完整的飲食經歷，而無法釐清感染來源，迥異於以往食物共同感染源之流行曲線模式，近期於大臺北地區發現 HIV 族群感染 A 型肝炎疑似群聚事件，

因性行為屬高度隱私問題，此高危險族群可能刻意隱瞞暴露風險，更提升衛生機關即時發現感染源並阻斷傳播之困難及挑戰性，臺北區管制中心建議衛生局將個案轉介給愛滋個管師，先與個案建立信任與支持的管道，再協助疫調、接觸者之採檢與衛生教育，避免過多公衛人員打擾個案而致使個案躲避治療，進而造成 A 型肝炎在愛滋感染族群中持續傳播。此次疑似群聚事件傳染模式不排除係由人與人之間接觸傳染或不安全之口肛接觸等性行為所感染，此一情形與歐洲、丹麥所發生於同性間性行為者之 A 型肝炎群突發流行事件模式雷同[6-8]。建議臨床醫師提高警覺於診治患有腸胃道、肝炎症狀病患時，應多方考量病患年齡及性別及其他相關資訊等，排除可能之傳染病。

另文獻指出 A 型肝炎的致死率低（約千分之二）；造成死亡的情形多半為猛爆型肝炎，通常發生於老年患者，或患有慢性肝病患（包括慢性 B 型、C 型肝炎病毒感染者）致死的風險亦較高。HIV 感染族群較非愛滋病毒感染者有較高的 A 型肝炎病毒感染盛行率，因此，A 型肝炎疫苗接種有其必要性[9-10]。

依據疾管署疫情監測資料顯示，國內今(2015)年 7 月 28 日止共計 52 例 A 型肝炎確定病例（過去兩年同期病例數：65 例、88 例），其中 17 例為境外移入病例，35 例本土病例有增加的趨勢。另外，回溯歷年資料，國內過去愛滋病毒感染者感染 A 型肝炎之案例極為少見，僅於 2001 及 2007 年各發現 1 例[11]。近期短時間於大臺北生活圈密集發生 6 例 HIV 感染者罹患 A 型肝炎，故藉此提出警告，關於這個新出現的現象可能會威脅著 HIV 高危險族群。衛生機關對於 A 型肝炎疫情之掌握，需跨單位共同合作，持續追蹤並落實相關防治措施，加強衛教及宣導，以提升民眾自我健康之保護，並教育高危險族群應採取安全的性行為及養成良好的衛生習慣以降低感染風險。建議若未具 A 型肝炎抗體者，加強自費接種疫苗之宣導，接種兩劑 A 型肝炎疫苗（兩劑間隔 6-12 個月），以預防可能感染及傳播。

## 誌謝

感謝臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、衛生署福利部疾病管制署研究檢驗中心、衛生署福利部疾病管制署急性傳染病組、衛生署福利部疾病管制署預防醫學辦公室、衛生署福利部疾病管制署公關室及相關防疫工作人員的協助。

## 參考文獻

1. 洪健清、稽達德、羅一鈞等：男同性性行為者、愛滋病毒感染與阿米巴原蟲感染。愛之關懷 2008；64：12-23。
2. 行政院衛生福利部疾病管制署。疾病介紹：A 型肝炎。Available at：<http://www.cdc.gov.tw/professional/themanet.aspx?did=644&treeid=F6A75B7E8EBD8AC2&nowtreeid=F6A75B7E8EBD8AC2>。

3. 高心藝、郭洪國雄：回首來時路：台灣愛滋防治工作三十年整理與回顧。性學研究 2013；4（2）：55-74。
4. 民國 85-100 年臺灣地區公共衛生發展史（六）-（八）。網址：[http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/SubjectDetail.aspx?kind\\_no=2&f\\_list\\_no=16&fod\\_list\\_no=591&subject\\_no=4](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/SubjectDetail.aspx?kind_no=2&f_list_no=16&fod_list_no=591&subject_no=4)。
5. 王家英、蘇韋如、林瓊芳等：2010-2013A 型肝炎流行病學分析及防治政策探討。疫情報導 2014；230（14）：285-9。
6. Mazick A, Howitz M, Rex S, et al. Hepatitis A outbreak among MSM linked to casual sex and gay saunas in Copenhagen, Denmark. Euro Surveill. 2005 May;10（5）:111-4.
7. Sfetcu O, Irvine N, Ngui SL, et al. Hepatitis A outbreak predominantly affecting men who have sex with men in Northern Ireland, October 2008 to July 2009. Euro Surveill. 2011 Mar;16（9）:11-16.
8. Spada E, Genovese D, Tosti ME, et al. An outbreak of hepatitis A virus infection with a high case-fatality rate among injecting drug users. J Hepatol. 2005 Dec;43（6）:958-64.
9. 曾御慈、孫幸筠、洪健清：A 型肝炎病毒與 A 型肝炎疫苗簡介。愛之關懷 2009；66：6-18。
10. 洪健清、曾御慈：愛滋病毒感染者 A 型肝炎與 A 型肝炎病毒疫苗介紹。愛之關懷 2013；83：8-15。
11. 行政院衛生福利部疾病管制署。傳染病倉儲系統。Available at：<http://nidss.cdc.gov.tw/ch/SingleDisease.aspx?dc=1&dt=2&disease=0701>。