

2015–2016年臺北區急性病毒性A型肝炎 家庭群聚事件調查

陳珮甄、洪美蘭*、蔡玉芳、董曉萍、顏哲傑

摘要

自2015年6月中旬起，疾病管制署臺北區管制中心監測轄區6縣市通報「急性病毒性A型肝炎」確定個案中，分別於2015年7月及2016年3月發現2起居住新北市新店區之本土家庭群聚事件。經疾病管制署檢驗及疫苗研製中心檢驗確認均為急性病毒性A型肝炎感染，其基因分型分別為IA Cluster 1（相似度94.5%–99.5%），及IA Cluster 4（相似度94.6%–100%）。而此2起事件之指標個案均有性病病史，感染途徑不排除係因不安全性行為感染A型肝炎，繼而傳染予同住家庭接觸者。衛生機關應隨時監測及掌握轄區確診個案密切接觸者之健康狀況，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、家庭群聚

事件緣起

自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）監測轄區6縣市通報「急性病毒性A型肝炎」且經疾病管制署檢驗及疫苗研製中心（以下簡稱檢驗中心）檢驗結果確定感染急性病毒性A型肝炎（以下簡稱A型肝炎）之個案中，進行後續追蹤，發現分別於2015年7月及2016年3月新北市新店區發生2起感染A型肝炎之本土家庭群聚事件。臺北區管制中心針對該本土家庭群聚事件進行調查，描述事件之個案流行病學資訊、危險行為因子、接觸者追蹤、感染源推估，以及相關單位之防治作為與因應措施。

衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心

通訊作者：洪美蘭*

E-mail：lend_pig33@cdc.gov.tw

投稿日期：2016年06月06日

接受日期：2016年06月23日

DOI：10.6524/EB.20170725.33(14).001

疫情描述

一、個案基本資料概述

臺北區 2 起 A 型肝炎家庭群聚事件皆發生於新北市新店區，分別為 2015 年 7 月同住兄弟（簡稱群聚 A）及 2016 年 3 月同住父子（簡稱群聚 B）共計 4 名確診個案（表一），年齡介於 20–59 歲。該 4 名個案均無國外旅遊史，亦無 A 型肝炎疫苗接種史，肝功能指數(alanine transaminase)指數偏高，介於 1,655–3,435 U/L 之間。症狀含黃疸、茶色尿、全身倦怠、噁心嘔吐及發燒等。

表一、2015–2016 臺北區急性病毒性 A 型肝炎家庭群聚事件確定病例相關基本資料

項目	群聚 A		群聚 B	
案號	案 A1(指標個案)	案 A2	案 B1(指標個案)	案 B2
性別	男	男	男	男
年齡	26 歲	20 歲	28 歲	59 歲
關係	群聚 A (兄)	群聚 A (弟)	群聚 B (子)	群聚 B (父)
居住地	新北市新店區		新北市新店區	
發病日	2015/6/12	2015/7/7	2016/3/15	2016/4/20
潛伏期	2015/4/23–5/28	2015/5/18–6/22	2016/1/25–2/29	2016/3/1–4/5
可傳染期	2015/5/22–6/19	2015/6/16–7/14	2016/2/23–3/22	2016/3/30–4/27
通報日	2015/6/15	2015/7/14	2016/3/21	2016/4/25
職業	創作及藝術 表演輔助業	學生	學生	商業、資訊及 專業管理教育業
國外旅遊史	無	無	無	無
A 型肝炎疫苗 接種史	無	無	無	無
肝功能(ALT) 指數	1,655 U/L	2,548 U/L	2,515 U/L	3,435 U/L
危險因子	MSM (性病史)	無	MSM (性病史)	無

註：ALT: alanine transaminase; MSM: men who have sex with men

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 4 名確診個案可能受感染期間之飲水來源、飲食史、其他可能危險行為因子及個人衛生習慣方面進行調查：

(一) 群聚 A (案 A1 及案 A2)

1. 飲水來源方面：2 人皆常飲用煮沸之自來水或包裝水。
2. 飲食史方面：2 人表示偶爾在家用餐，分別因工作及就學關係常外食路邊無名小吃攤或外購便當（無特定店家），但無食用可疑食品且無生食習慣，另均無參加聚餐等大型活動。
3. 其他可能危險行為因子：案 A1 有性病病史，且表示潛伏期內曾與同性有一夜情之不安全性行為；案 A2 與案 A1 為兄弟關係且共同居住，案 A2 無其他危險行為因子。
4. 衛生習慣方面：2 人因共同居住生活並共用家中浴廁，均表示平常吃飯前偶爾會洗手，如廁後會常洗手，但無使用肥皂洗手的習慣。

(二) 群聚 B (案 B1 及案 B2)

1. 飲水來源方面：2 人平常皆飲用煮沸之自來水。
2. 飲食史方面：2 人常在家用餐，偶而食用路邊小吃攤或便當，均無生食習慣，無參加聚餐等大型活動。
3. 其他可能危險行為因子：案 B1 有性病病史，但自述無不安全性行為或其他危險因子；案 B2 與案 B1 為父子關係且共同居住，案 B2 無其他危險因子。
4. 衛生習慣方面：2 人因共同居住、共用浴廁及共用漱口杯習慣，均表示平常吃飯前及如廁後會常洗手，但無使用肥皂洗手。

三、接觸者追蹤

A 型肝炎潛伏期 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，持續到出現症狀之後 7 天，大多數病患在出現黃疸後 1 週即不具感染力[1]。故關於接觸者追蹤：

- (一) 案 A1 經地方衛生單位追蹤同住家人共 3 人，其中 2 人經抽血檢驗結果為以前曾感染或接種疫苗，餘 1 人 (案 A2) 表示因就學因素無法配合，且拒絕採血檢驗，亦未自行前往醫院進行檢驗或自費接種疫苗，後續發病且經檢驗確診感染 A 型肝炎。另案 A1 同事 3 人均無症狀，地方衛生單位予衛教自行健康監測。案 A2 發病前後正值暑假期間，故未與同學接觸。
- (二) 案 B1 經追蹤同住家人 4 人，其中 1 人經抽血檢驗結果為以前曾感染或接種疫苗；2 人檢驗陰性，並於 2016 年 3 月已接種公費 A 型肝炎第一劑；餘 1 人 (案 B2) 因工作忙碌而拒絕採血檢驗及接種疫苗，後續發病且經檢驗確診感染 A 型肝炎。另案 B1 同學 20 人均無症狀，地方衛生單位予衛教自行健康監測。案 B2 表示工作上未有相關接觸者。

四、感染源推估及研判

A 型肝炎主要是經由糞口途徑傳播，其傳染途徑：(一)受污染的食物或水：透過食用、飲用受病毒污染的食物或水而傳播。(二)人與人接觸傳染：1.當感染者沒有正確洗手，直接接觸其他物品或食物而造成感染。2.清理受感染者的排泄物前後，沒有正確洗手而造成感染。3.與感染者密切接觸，例如：性接觸 (包括同性間與異性間性接觸、肛交及口交等) 造成感染。(三) 血液傳染雖極為罕見，但仍可能經由注射藥癮者共用針具或輸入潛伏期患者之血液等造成感染[1]。

依現有疫情調查資料顯示，此 2 起事件之指標個案 (案 A1 及案 B1) 皆有性病病史且均具男男間性行為之危險因子，故不排除其為同性間不安全性行為所感染。另 2 名 (案 A2 及案 B2) 個案為指標個案同住接觸者，家人彼此間關係融洽共同居住生活、共用浴廁或共用漱口杯等。當指標個案沒有正確洗手，直接接觸其他物品或食物容易造成他人受感染。而 2 名同住接觸者

之潛伏期與指標個案的可傳染期有交集，且均未能及時配合地方衛生單位之防治措施，導致陸續感染發病。另後續經檢驗中心進行基因型別比對結果，群聚 A 兩名確診個案均屬 IA Cluster 1，相似度將近 94.5%–99.5%；群聚 B 兩名確診個案均屬 IA Cluster 4，相似度將近 94.6%–100%，故研判非共同飲食導致，係為同住接觸者間之次波感染，其傳染模式為人與人之間接觸傳染。

防治作為與因應措施

本案經臺北區管制中心研判為本土 A 型肝炎家庭群聚事件，並與地方衛生單位共同採行防治措施如下：

- 一、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衛教宣導等防治作為。
- 二、追蹤個案健康情形及進行接觸者調查，針對可配合之同住接觸者進行採血送驗，其餘非同住之無症狀接觸者，則衛教自主健康監測；另對於轄區進行傳染病通報監測。
- 三、配合疾病管制署 2016 年試辦為期 1 年之「急性病毒性 A 型肝炎確定病例接觸者 A 型肝炎疫苗免費接種計畫」，凡為 A 型肝炎確定病例接觸者（家庭成員或同住者、性伴侶），且符合 1971 年（含）以前出生未具 A 肝抗體者，或 1972 年（含）以後出生且年齡在出生 12 個月以上條件者，可由地方衛生單位安排接種 1 劑公費疫苗，降低發病的風險，並於 6 個月後至 12 個月以內再前往醫療院所自費接受第 2 劑接種，以獲得長期的免疫力。

建議與討論

A 型肝炎為第二類法定傳染病，以往我國感染情形非常普遍，在中年以前感染率即達 85% 以上，而山地鄉感染情形更為盛行。由於生活水平提高、個人及環境衛生改善，外加國內自 1995 年 6 月起，持續對 30 個偏遠地區山地鄉及 9 個鄰近山地鄉之學齡前幼兒實施 A 型肝炎預防注射，使我國 A 型肝炎之發生率逐年降低。2010–2013 年每 10 萬人口發生率約在 0.41–0.58 之間；而山地鄉發生率更從 1995 年 10 萬分之 90.7 大幅下降至 2013 年 0.49[2]。由群聚 B 中有接種公費疫苗之接觸者均未發病，而唯一未接種之案父（案 B2）發病，顯見疫苗接種之成效。依據美國一項研究指出，年齡介於 1 歲至 40 歲間之急性 A 型肝炎接觸者，於暴露後 14 天內接種一劑 A 型肝炎疫苗可有效預防 95.6% 的接觸者於日後發病[3]。故地方衛生單位對於確診個案之同住密切接觸者，應即時掌握並積極勸說配合相關防治措施，即早介入以利阻斷 A 型肝炎持續傳播。

根據疾病管制署監測資料顯示[4]，自 2015 年起全國 A 型肝炎確定病例本土個案較往年有倍增趨勢（表二），其合併 HIV 感染者的個案數亦有異常增加情形。96% 感染 HIV 的危險因子為男男間性行為，因此推估 HIV 感染族群可能透過男男間不安全性行為感染，顯示國內 A 型肝炎疫情不容忽視[5–6]。此 2 起事件之

指標個案均有性病病史、男性間性行為(men who have sex with men, MSM)或不安全性行為之危險因子，故不排除因而感染 A 型肝炎。然而性行為型態屬高度隱私問題，個案可能不願透露或真的不知性行為之對象，使得調查遭遇困難，而無法掌握性接觸者及建議公費疫苗接種，導致 A 型肝炎再透過人與人密切接觸或食物調理製作等途徑，傳播予同住接觸者或一般社區民眾。因此對於此類個案之調查與防治，建議應以跨單位共同合作方式進行。若個案本身為愛滋病感染患者，可將之轉介愛滋個案管師，藉由其與個案之信任關係，協助疫調、追蹤性接觸者與衛生教育等相關防治措施。

表二、2013 年 1 月 1 日至 2016 年 5 月 9 日全國急性病毒性 A 型肝炎確定病例分布

年度	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
境外移入病例	41	50	45	23
本土病例	98	67	126	218
總計	139	117	171	241

地方衛生單位對民眾亦應加強衛教宣導：養成良好衛生習慣，強化安全性行為之重要性，降低感染風險並提升自我健康之保護。建議若未具 A 型肝炎抗體者，加強自費接種疫苗宣導，接種兩劑 A 型肝炎疫苗（間隔 6–12 個月），以預防感染。

誌謝

感謝新北市政府衛生局、疾病管制署檢驗及疫苗研製中心及相關防疫工作人員的協助。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：疾病介紹：急性病毒性 A 型肝炎。取自：<http://www.cdc.gov.tw/professional/themanet.aspx?did=644&treeid=F6A75B7E8EBD8AC2&nowtreeid=F6A75B7E8EBD8AC2>。
2. 王家英、蘇韋如、林瓊芳等：2010–2013 年急性病毒性 A 型肝炎流行病學分析及防治政策探討。《疫情報導》2014；30(14)：285–9。
3. Victor JC, Monto AS, Surdina TY, et al. Hepatitis A vaccine versus immune globulin for postexposure prophylaxis. *N Engl J Med* 2007; 357: 1685–94.
4. 衛生福利部疾病管制署：傳染病倉儲系統。取自：<http://nidss.cdc.gov.tw/ch/SingleDisease.aspx?dc=1&dt=2&disease=0701>。
5. 郭宏偉、鄔豪欣、陳婉青等：2015 年我國年輕男性 HIV 感染者合併桿菌性痢疾與急性病毒性 A 型肝炎流行現況。《疫情報導》2015；31(24)：626–9。
6. 洪美蘭、陳思璇、張家瑜等：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。《疫情報導》2015；31(19)：480–5。