

表 2-2、成人愛滋病毒感染者之其他初次評估與例行檢驗

檢驗項目	檢驗之臨床意義與建議
CBC (含白血球分類)	建議每 3-6 個月檢驗一次，如果服用對可能有骨髓抑制作用的藥物，可能需要更密切追蹤。診治醫師也可依臨床實際決定需要施行檢查的頻度。
肝功能	未服用抗愛滋病毒藥物的感染者，建議初次的評估和服藥前應包含肝功能檢驗。正在服用抗愛滋病毒藥物的感染者每 3-6 個月檢驗一次。如果病患合併慢性 B 型或 C 型肝炎病毒感染，未服用抗愛滋病毒藥物者建議每 6 個月檢驗一次，正在服用抗愛滋病毒藥物者建議每 3-6 個月檢驗一次。有肝臟病變相關徵候時，可視診治需求進行非常規檢驗。
腎功能及尿液分析	有腎臟疾病或服用 tenofovir 者，建議初次的評估和服藥前應包含腎功能檢驗及尿液分析。有腎臟疾病者每六個月檢驗一次，服用 tenofovir 者每年檢驗一次。有特殊診治需求可進行非常規檢驗。
梅毒檢測 (VDRL 及 TPHA)	約 20-30% 的愛滋病毒感染者合併梅毒感染，VDRL 陽性時須檢查 TPHA 以確認。確診後在有神經/視力/聽覺症狀者，需考慮做腦脊液檢查排除神經性梅毒。對於定期追蹤的病患，建議每年檢驗一次 VDRL。對於已經接受治療的梅毒病患，建議每六個月檢驗一次 VDRL。因愛滋病毒感染者可能持續發生高風險行為，VDRL 檢驗陰性者，建議每六個月檢驗一次 VDRL 作為定期追蹤。有梅毒相關徵候時，可視診治需求進行非常規檢驗。
B 型肝炎血清標記 (HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc)	臺灣地區約 15-20% 的愛滋病毒感染者合併 B 型肝炎病毒感染，此類病人容易發生肝臟相關病變（肝炎、肝硬化、肝癌等）。愛滋病毒感染者的血清標記容易只出現 anti-HBc，不容易判讀是否仍感染 B 型肝炎或者是抗體效價過低不易檢測出來。HBV 血清標記在 HIV 病人的判讀與臨床意義請見第 5 章表 5-1。建議在診斷愛滋病毒感染初次評估時即進行此三項 B 型肝炎血清標記檢驗。如果三者皆為陰性，建議病患接受 B 型肝炎疫苗接種。如果僅出現陽性 anti-HBc，建議病患在開始接受抗愛滋病毒藥物一年後再重新檢驗三項 B 型肝炎血清標記，B 型肝炎病毒血清標記在愛滋病毒感染者的判讀與臨床處置請見第 5 章表 5-1。
Anti-HCV	愛滋病毒感染者合併 C 型肝炎病毒感染盛行率在靜脈毒癮者達 99% 以上，其他愛滋病毒感染者約 10%。此類病人容易發生肝臟相關病變。建議初次的評估應包含 anti-HCV 抗體。因

	愛滋病毒感染者可能持續發生高風險行為，anti-HCV 檢驗陰性者，建議每年檢驗一次作為 anti-HCV 定期追蹤，有肝炎相關徵候時可視診治需求進行非常規檢驗。
Anti-HAV	建議初次的評估應包含 anti-HAV 抗體。陰性者考慮接種 A 型肝炎病毒疫苗，避免急性 HAV 感染造成猛爆性肝炎。
Lipid profiles	長期服用抗愛滋病毒藥物較易出現高血脂症（三酸甘油脂、膽固醇皆可能升高），特別是使用蛋白酶抑制劑者。高血脂症需注意較容易發生胰臟炎或心臟血管疾病。建議在服用抗愛滋病毒藥物前檢驗一次，作為檢驗基準及選藥依據，若正常則每年檢驗一次，若異常則每六個月檢驗一次，有特殊診治需求時進行非常規檢驗。
Glucose AC	長期服用抗愛滋病毒藥物較易出現胰島素抗性，特別是使用蛋白酶抑制劑者。需注意患者是否有糖尿病的家族史與其他心臟血管疾病的危險因子。建議在服用抗愛滋病毒藥物前檢驗一次，作為檢驗基準及選藥依據，若正常則每 6-12 個月檢驗一次，有特殊診治需求時可進行非常規檢驗。
子宮頸抹片	在初診對感染愛滋病毒的女性患者，建議至少每半年檢查一次；如果連續二次檢查均為正常可改為每年一次（目前公務預算提供女性個案每年一次子宮頸抹片檢查）。
懷孕試驗	因 efavirenz 有致畸胎性，生育年齡女性在服用 efavirenz 前建議檢驗一次。