



衛生署疾病管制局

# C型肝炎



# 大綱

- 前言
- 疾病概述
- 臨床表徵及血清學表現
- 流行病學
- 防治工作
- 衛教宣導
- 防治策略



## 前言

- C型肝炎感染，大部份可能症狀輕微或無症狀，但約有50~80 % 發展成慢性感染。
- 在慢性C肝帶原的病人，有20 %~50 % 會發展成肝硬化或肝癌。



衛生署疾病管制局

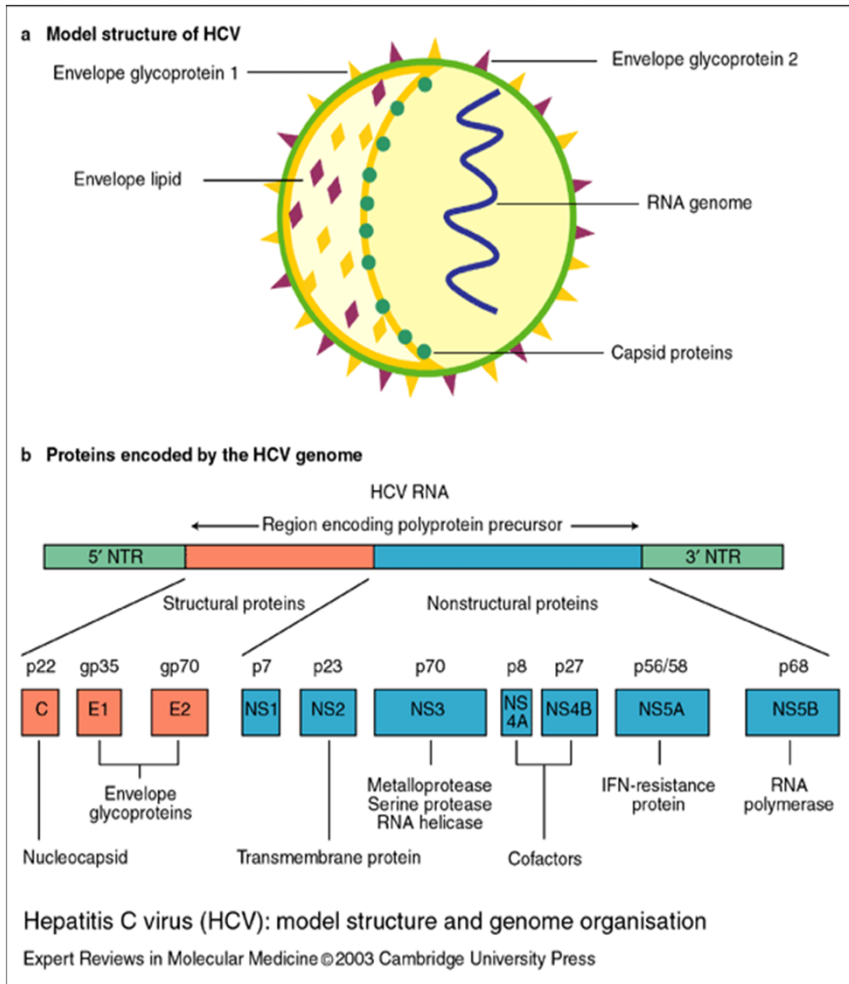
# 疾病概述



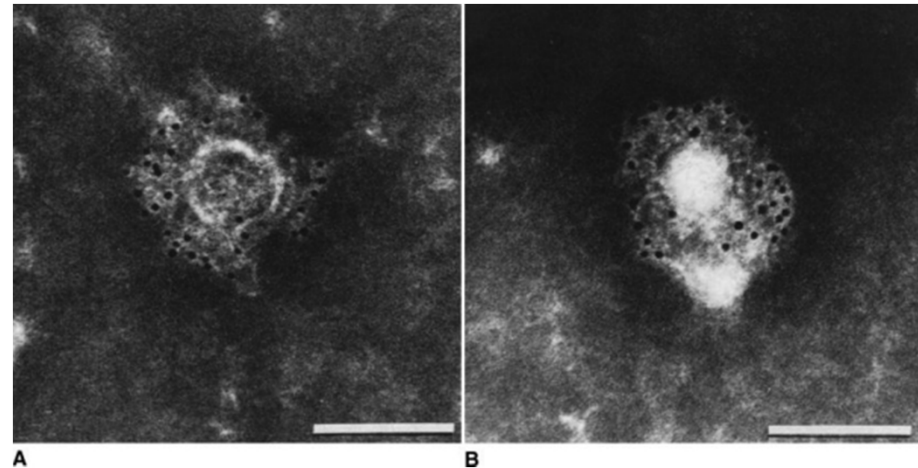
## 疾病概述-致病原1

- C型肝炎病毒為30 nm~50 nm直徑大小、具脂質外套的RNA病毒。
- 目前已知有6種不同主要基因型和100種以上的次要基因亞型。
- 台灣地區之C型肝炎病毒基因型分佈近似於日本，以亞型1b為主，約佔全部C型肝炎病毒之45-71%。

# 疾病概述-致病原2



電子顯微鏡下的C肝病毒



資料來源: Mandell, Bennett, & Dolin: Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th ed.



## 疾病概述-感染途徑

- **血液感染**: 主要途徑為輸血及注射血液製品。
- **高危險群體**: 包括受血者、靜脈注射毒癮者及洗腎者。
- **其他傳染途徑**: 包括性接觸、母子之間的垂直傳染等。



## 疾病概述-潛伏期、可感染期、感受性、抵抗力

### ■ 潛伏期

- 2週～6個月，通常為6～9週。

### ■ 可感染期

- 從發病的1至數週前直到整個急性期，及慢性帶原期皆具傳染性。

### ■ 感受性

- 一般人群的感受性是一致。

### ■ 抵抗力

- 感染後的免疫反應尚不清楚。





# 臨床表徵

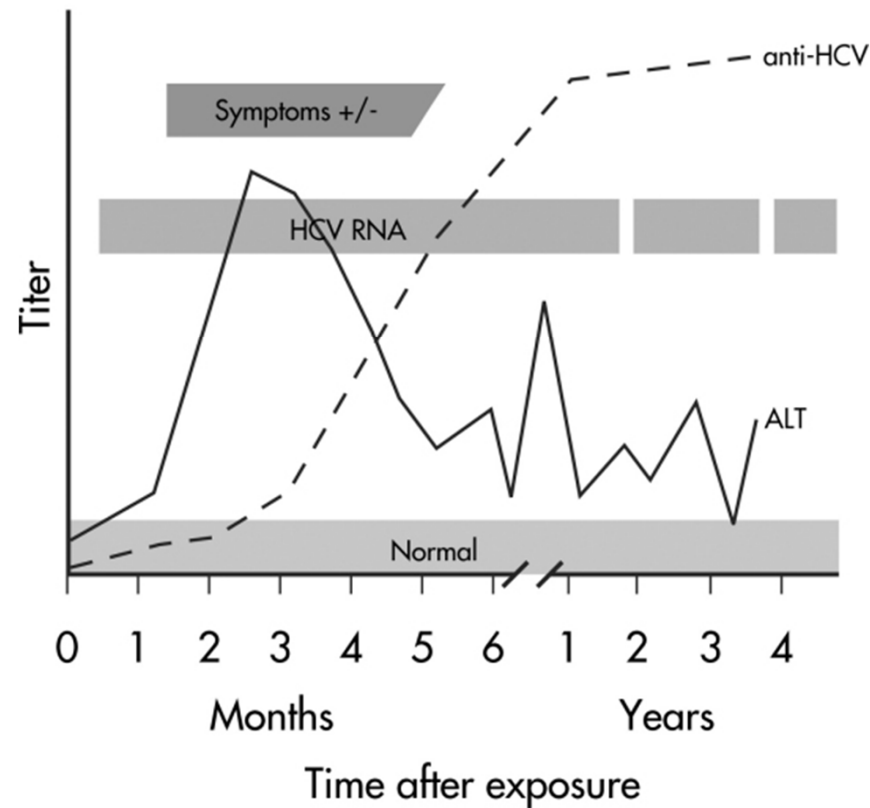
## ■ 臨床表徵

- C型肝炎的潛伏期平均為6至9週。
- 大多是輕微或無症狀的感染，臨床表現包括緩慢發作的黃疸與全身倦怠。
- 50-80%的病人會變成慢性感染。
- 慢性感染者，有60-70%出現慢性肝炎變化，大約10-20%發生肝硬化。



# 血清學表現

Serologic pattern of acute HCV infection with progression to chronic Infection



Piccini & Nilsson: The Osler Medical Handbook, 2nd ed., Copyright © 2006 Johns Hopkins University



# 法定傳染病規範

- **疾病分類**
  - 屬第三類傳染病。
- **通報期限**
  - 於一週內進行通報。
- **疫情調查**
  - 疫調應於通報後一週內完成疫調，一個月結案。



# 急性病毒性C型肝炎病例定義

## ■ 臨床條件

- 經醫師臨床診斷為急性C型肝炎，且排除慢性肝炎急性發作。並同時具有下列二項條件：
  - 出現急性發作症狀:包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服、黃疸等且ALT $\geq$ 100。
  - 曾檢驗血清C型肝炎病毒抗體（anti-HCV）陰性，後轉變成C型肝炎病毒抗體陽性。（建議以一年內之anti-HCV陰性轉陽性為宜）。

## ■ 檢驗條件

- 血清學C型肝炎抗體（anti-HCV）檢測陽性

## ■ 確定病例

- 符合臨床條件及檢驗條件



## 治療

- 目前以合併干擾素與抗病毒藥物Ribavirin療法為主流，也可以單用干擾素治療；使用上各有其適應及禁忌症，必須遵守臨床醫師判斷。



衛生署疾病管制局

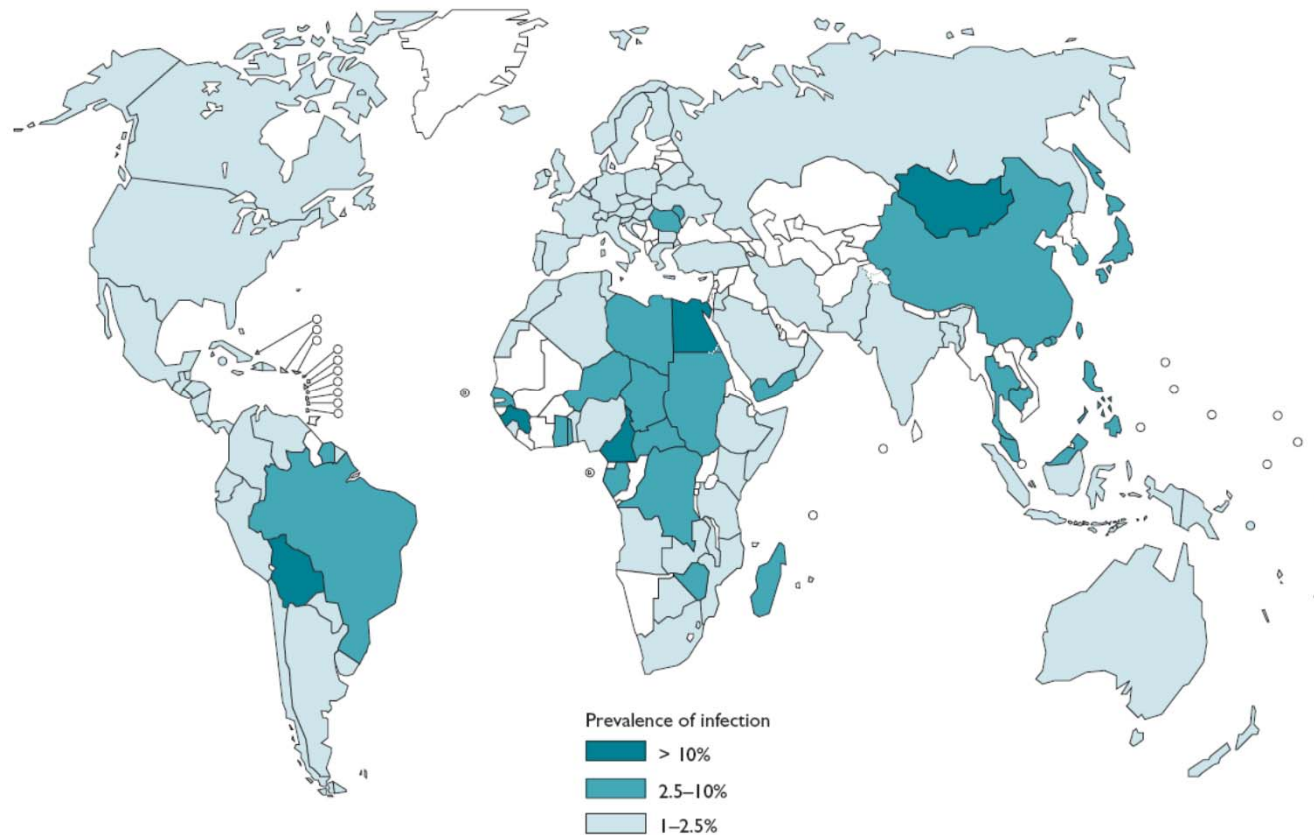
# 流行病學



# 流行病學-1

## C型肝炎全球分布圖

Hepatitis C, 2003

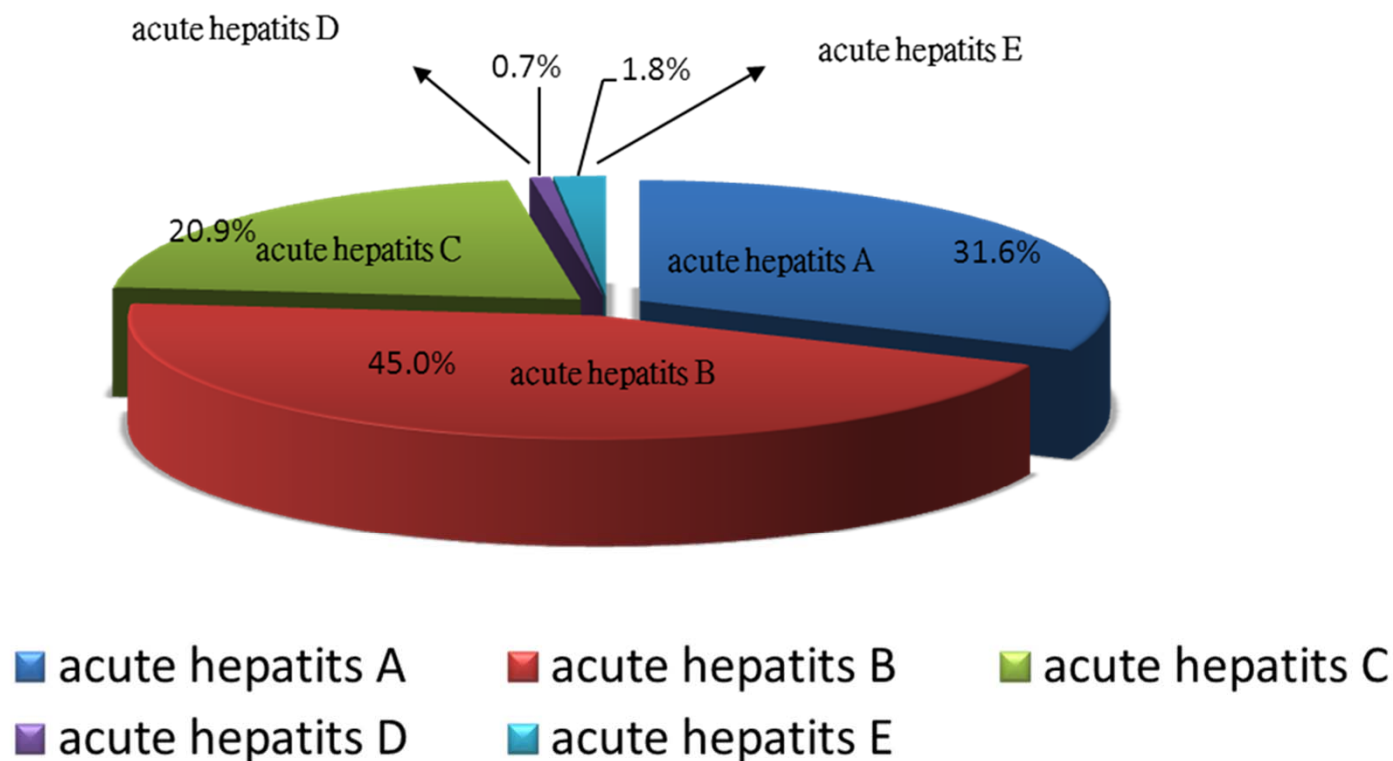


Source: ©WHO, 2004



# 流行病學-2

## 2000-2011年急性病毒性肝炎確定病例分布

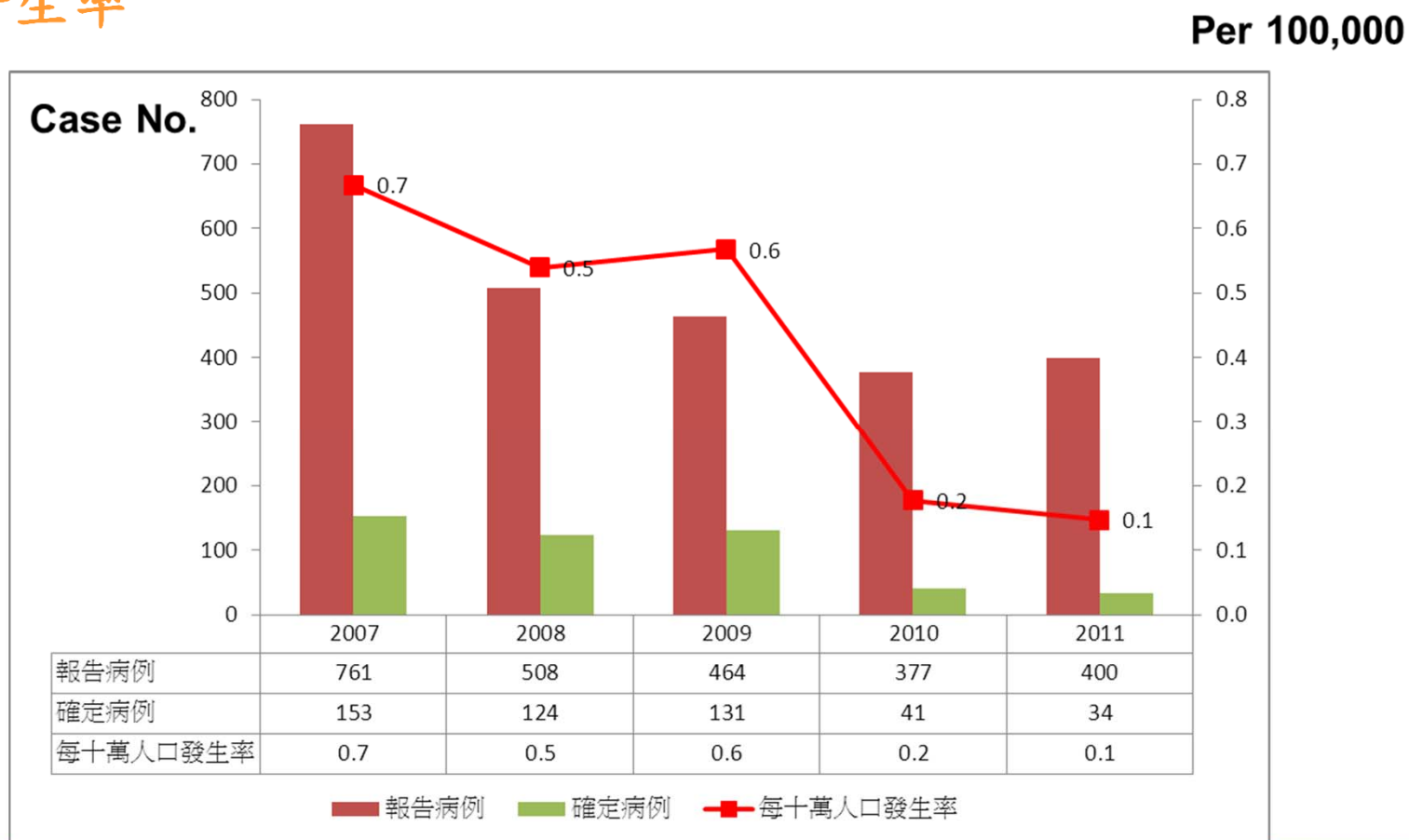






# 流行病學-3

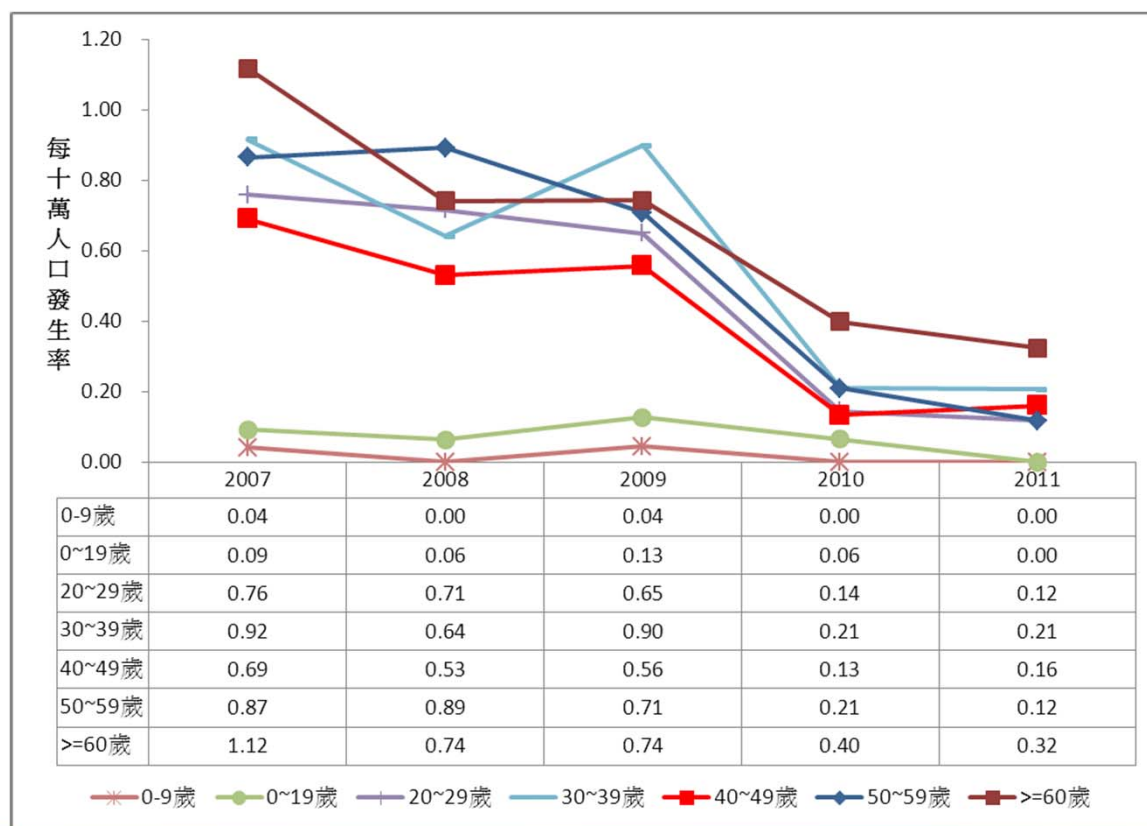
- 2007-2011年急性C型肝炎報告病例數、確定病例數及發生率





# 流行病學-4

## ■ 2007-2011年急性病毒性 C型肝炎確定病例年齡別發生率





# 防治工作

- 進行捐贈血液常規性篩檢
- 捐贈組織或器官的常規性篩檢
- 病患的追蹤治療
- 維持良好院內感染控制措施
- 加強衛教宣導
- 目前並無有效疫苗



## 衛生教育(一般民眾)

- 養成良好個人衛生習慣，不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪，以免刮破皮膚或黏膜而感染。
- 盡量避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等。



# 慢性感染者之注意事項

- 需特別注意防範傳染他人。
  - 勿與人共用任何可能接觸血體液之物品，如刮鬍刀、牙刷等。
  - 勿捐贈血液、身體器官或精卵等。
  - 落實安全性行為。
- 限制酒精攝取或戒除飲酒習慣



衛生署疾病管制局

# 防治策略



# 防治措施-1

## ■ 加強衛教宣導

1. 高危險族群
2. 安全性行為
3. 民眾認知力不足
  - (1) 利用媒體通路
  - (2) 平面媒體
  - (3) 定點衛教宣導



## 防治措施-2

### ■ 提高輸血安全

1. 委託相關學術團體辦理有關血液科技方面之研究、督導及管理捐血機構
2. 建立捐血機構與醫療機構間之供(用)血資料傳輸系統，健全資料管理之完整性及正確性

### ■ 加強肝炎檢驗品質管制

- 定期辦理外勞健檢及區域級以上醫療院所anti-HCV模擬檢體測試工作

### ■ 早期篩檢

- 將C型肝炎抗體納入縣市整合式篩檢計畫，推動早期篩檢，早期治療