



A型肝炎



大綱

- 前言
- 疾病概述
- 流行病學
- 防治工作



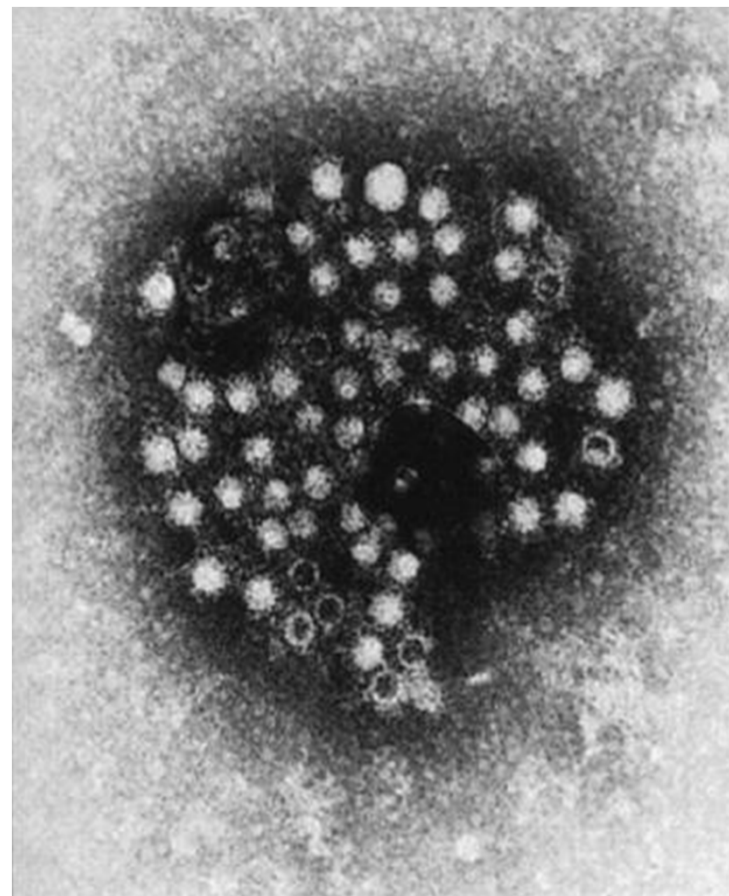
前言

- A型肝炎是已知人類古老的疾病。
- A型肝炎分佈全球，好發於衛生條件不佳的地區，是造成部份國家國民健康及社會經濟損失的因素。
- 台灣環境衛生良好，自來水普及率高，民眾受到A型肝炎感染之威脅已大幅降低。
- 國人A型肝炎抗體保護力逐年降低，增加疫情爆發之風險。



致病原

- 屬 Picornaviridae 小RNA 病毒。
為 Heparnavirus 肝RNA 病毒。
- 直徑約 27nm、無外殼、正20面體。
- 內含單股RNA 病毒。
- 對強酸、有機溶劑、熱穩定。
- 對氯及福馬林敏感。
- 可在環境中存活數月。



Source : US CDC



傳染途徑

- 糞口傳染
- 人與人親密接觸
 - 與生病成人接觸
 - 性接觸（包括口對肛門的接觸、肛交行為等）
- 受污染的水或食物(如受感染的食物處理者)
- 與A肝病毒血之接觸(如靜脈毒癮者共用針頭、輸血等)



傳染途徑-A型肝炎傳播全球分布型態

地方性流行	發病率	感染年齡高峰	傳播途徑與型態
高度	低到高	幼童	人傳人/極少爆發流行
普通	高	兒童~青少年	人傳人/水和食物的爆發途徑
低度	低	青少年	人傳人/水和食物的爆發途徑
非常低	非常低	成年人	旅遊感染/極少爆發流行

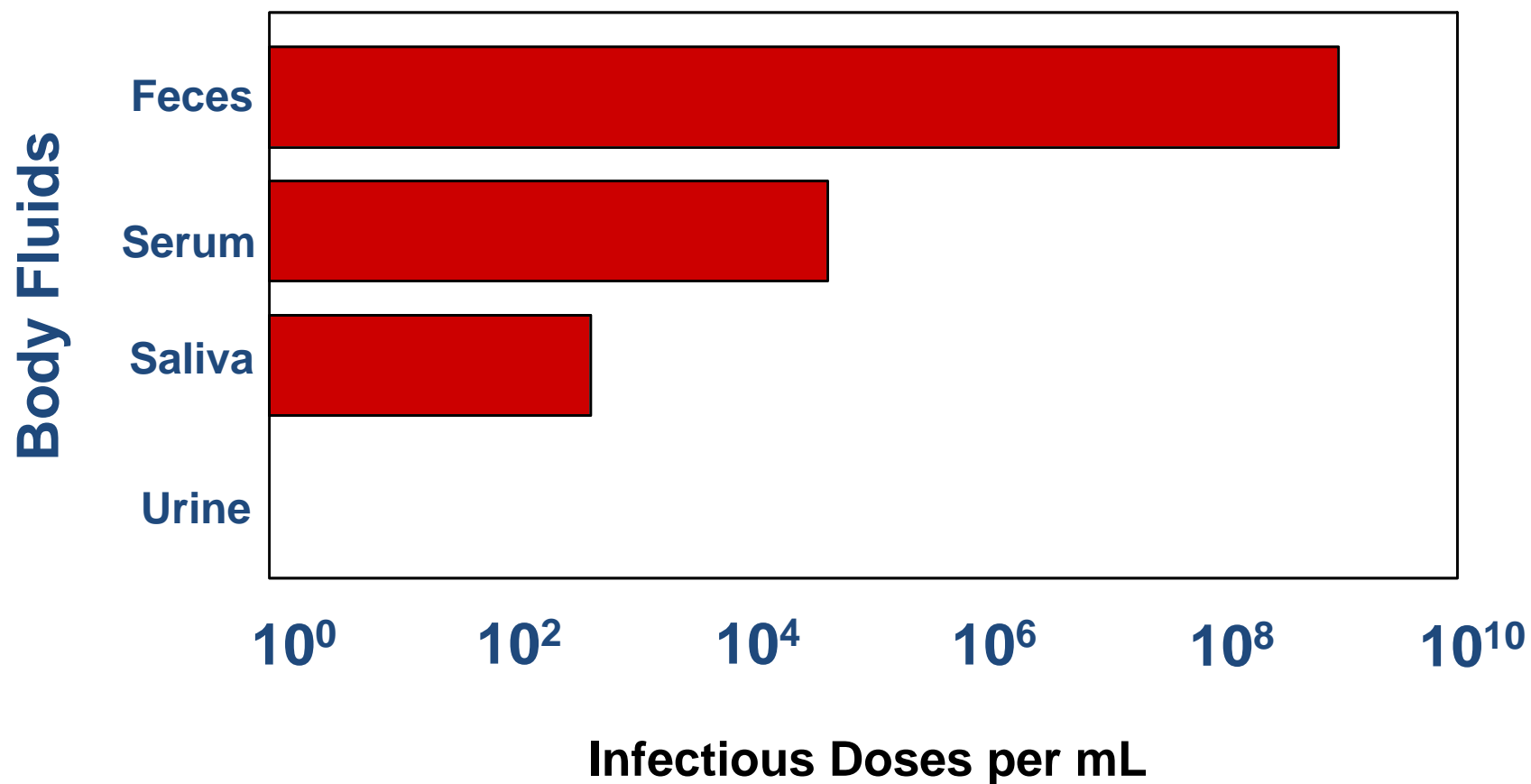


感染過程 - 臨床表徵

潛伏期	15~50天 平均30天左右
不同年齡層的黃疸發生率	
<6歲	<10%
6歲~14歲	40%~50%
>14歲	70%~80%
罕見的併發症	猛爆性肝炎、膽汁鬱積性 肝炎、肝炎復發
保護力	持續終生
後遺症	無（罕見）



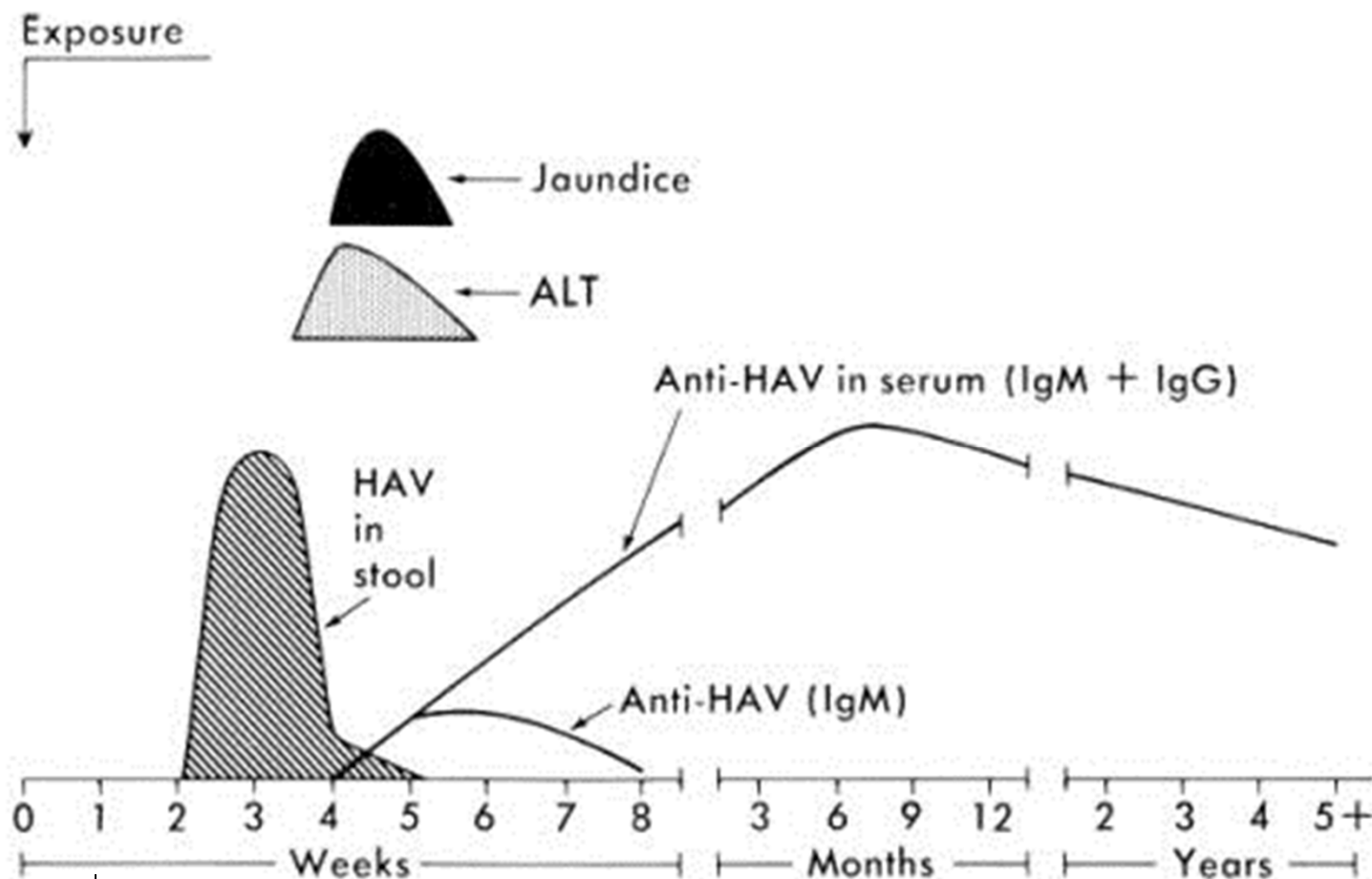
感染過程 - A型肝炎病毒在不同體液中的濃度



Source:USCDC



感染過程- A型肝炎血清及臨床表現圖



Modified from Frösner GG: Münch Med Wochenschr 1977;119:825.

潛伏期約15至50天，
平均為28~30天。



治療原則

- 急性A型肝炎應會自然痊癒。
- 無特殊療法，一般以支持性療法為主，大部分人會自然痊癒。

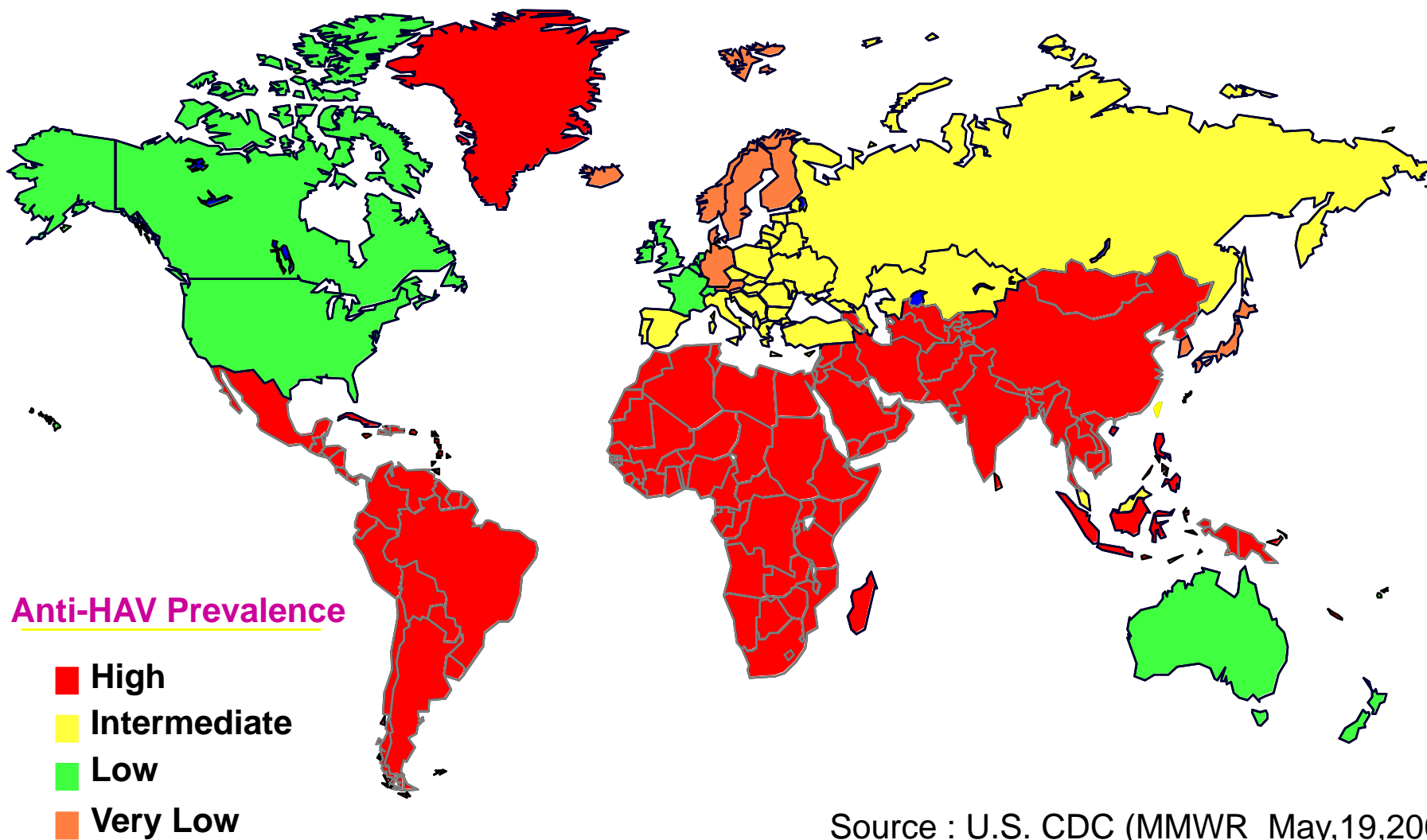


流行病學

1. 全球盛行率
2. 國內流行情形



A 型肝炎病毒感染之地理分佈圖



Source : U.S. CDC (MMWR May,19,2006)



流行病學-全球流行情形-1

- 主要流行地區包括亞洲、非洲與中南美洲等地區，尤以東南亞、大陸等地區最嚴重。
- A型肝炎的流行和當地環境衛生有密切相關。
- 在A型肝炎盛行地區，成人通常已免疫，而使A型肝炎少見爆發流行。
- 在衛生環境已改善地區，年輕成人易感，增加爆發流行的機會。



流行病學-全球流行情形-2

- 在已開發國家，A型肝炎感染多發生在：
 - 托兒所
 - 住家內
 - 與急性期患者密切接觸者
 - 靜脈注射毒癮者
 - 曾到A型肝炎流行地區的旅行者
- 在環境衛生差的地方：
 - A型肝炎感染頻繁。
 - 發生之年齡層較低。

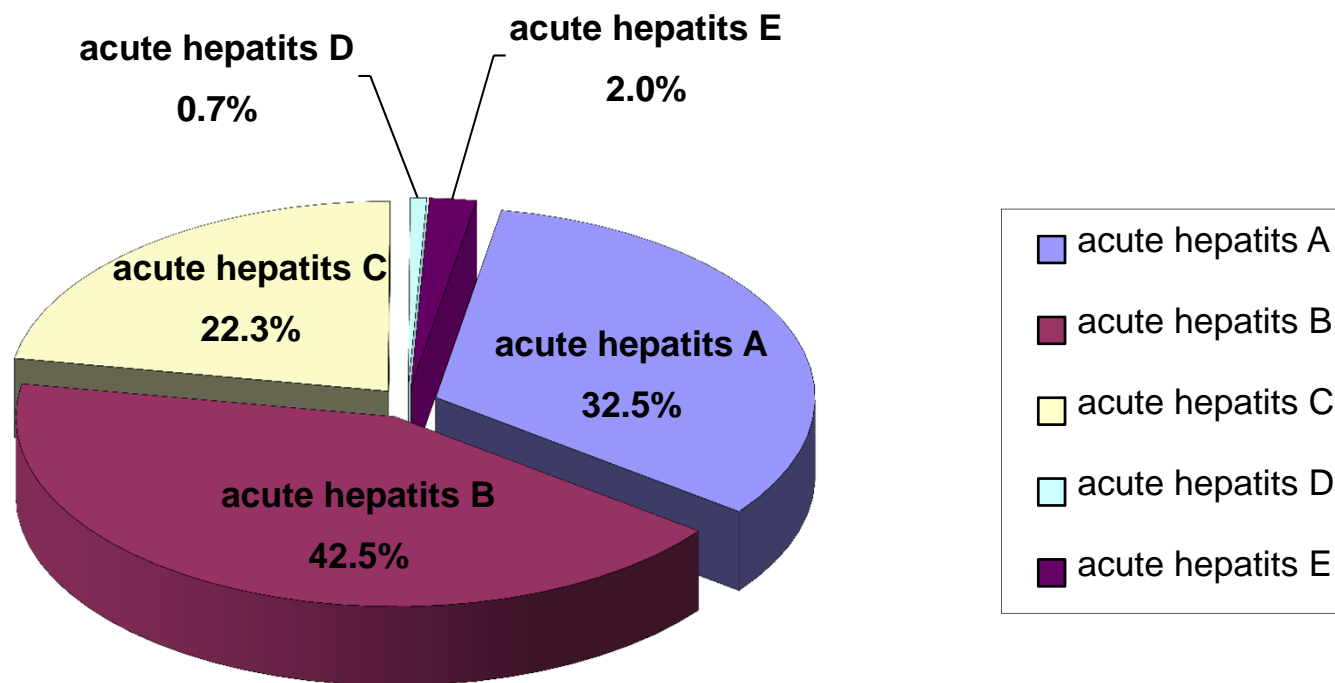


流行病學-國內流行情形

- 在臺灣（尤指都會地區），大部份兒童及青少年都未具有A型肝炎抗體（易感族群）。
- A型肝炎可能在未具保護力之族群間爆發流行。

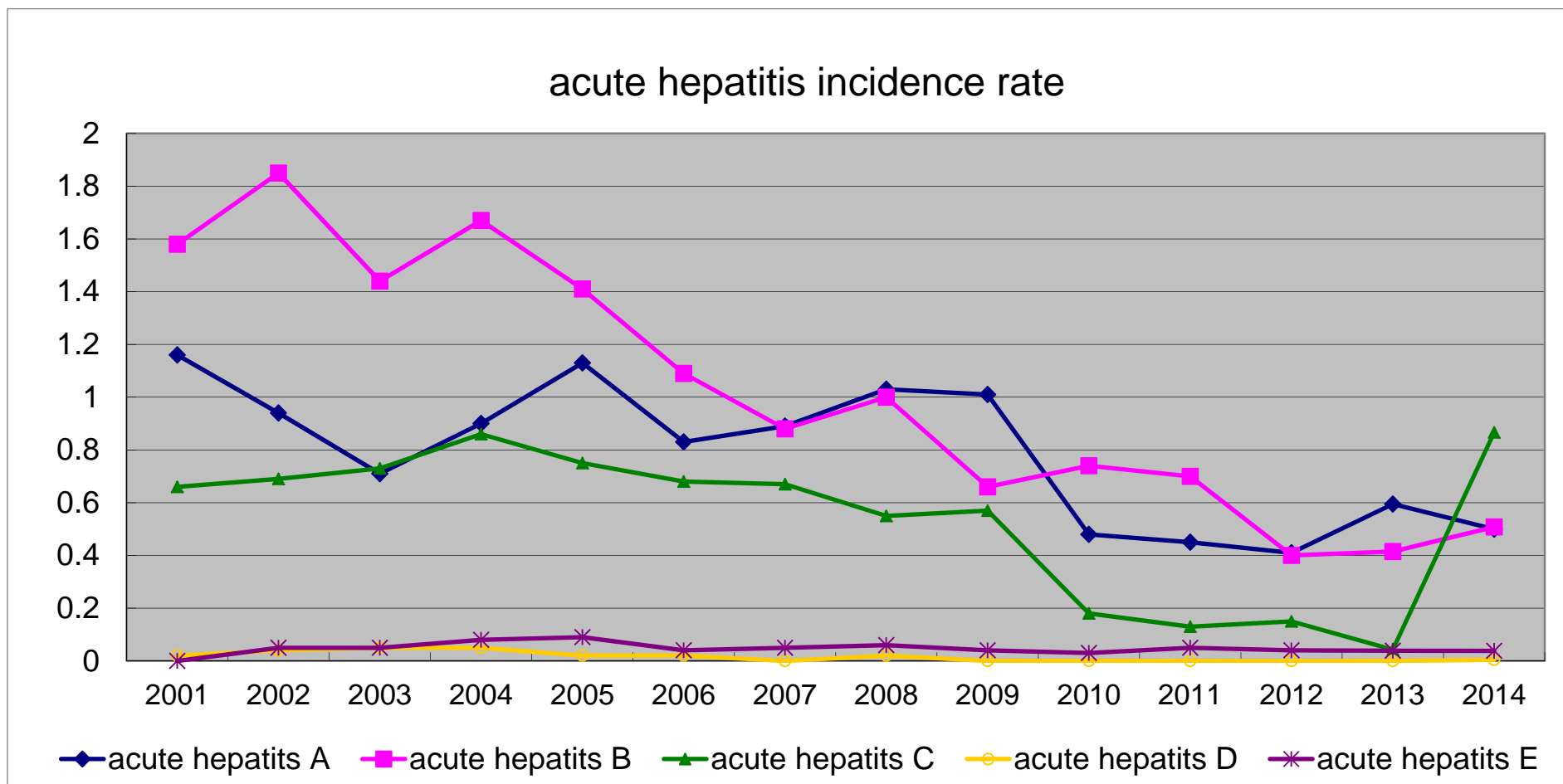


國內流行情形-台灣地區各種急性肝炎比率 (2001-2014年)



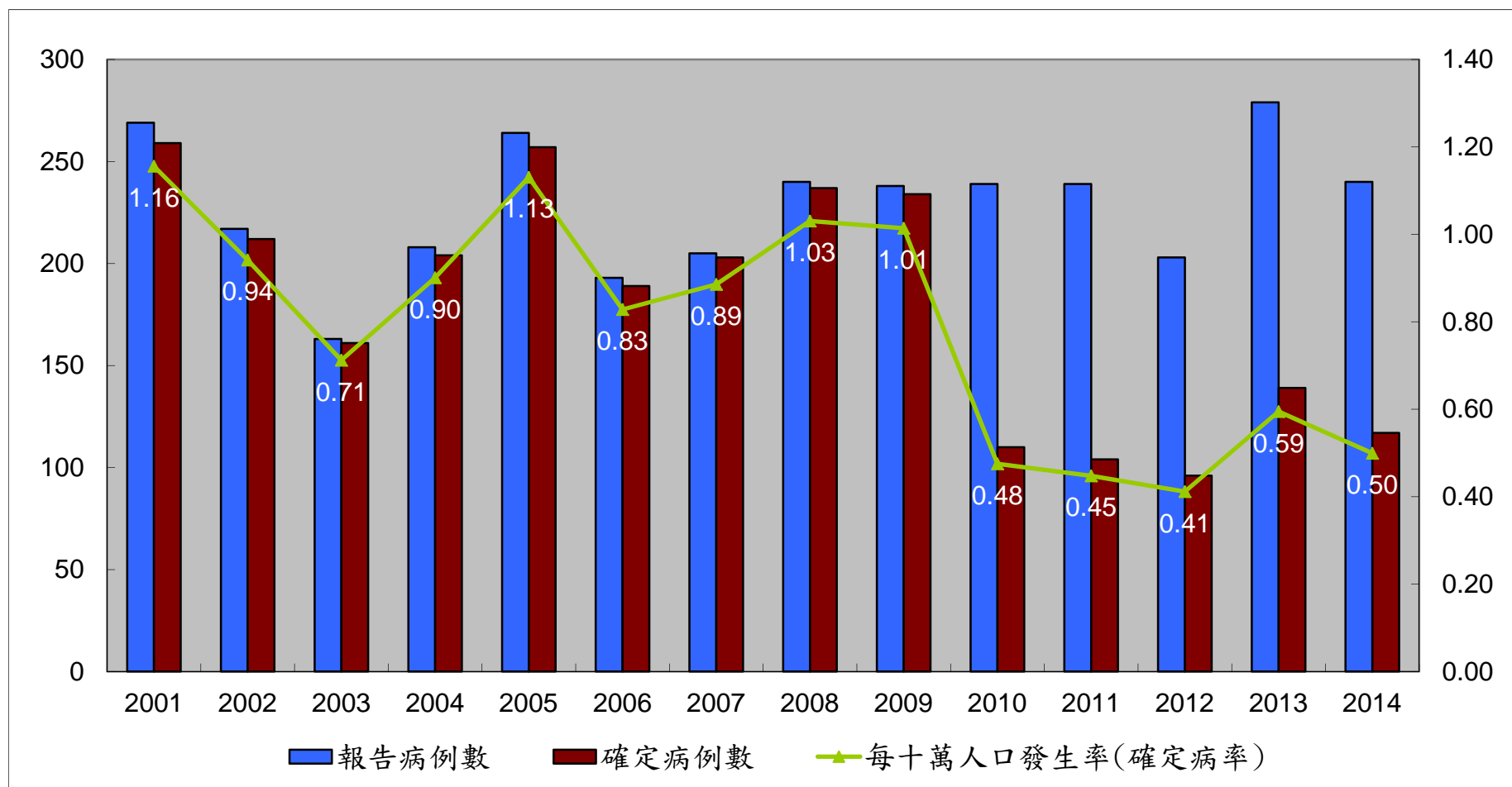


國內流行情形-急性病毒性肝炎每十萬人發生率趨勢圖 (2001-2014年)



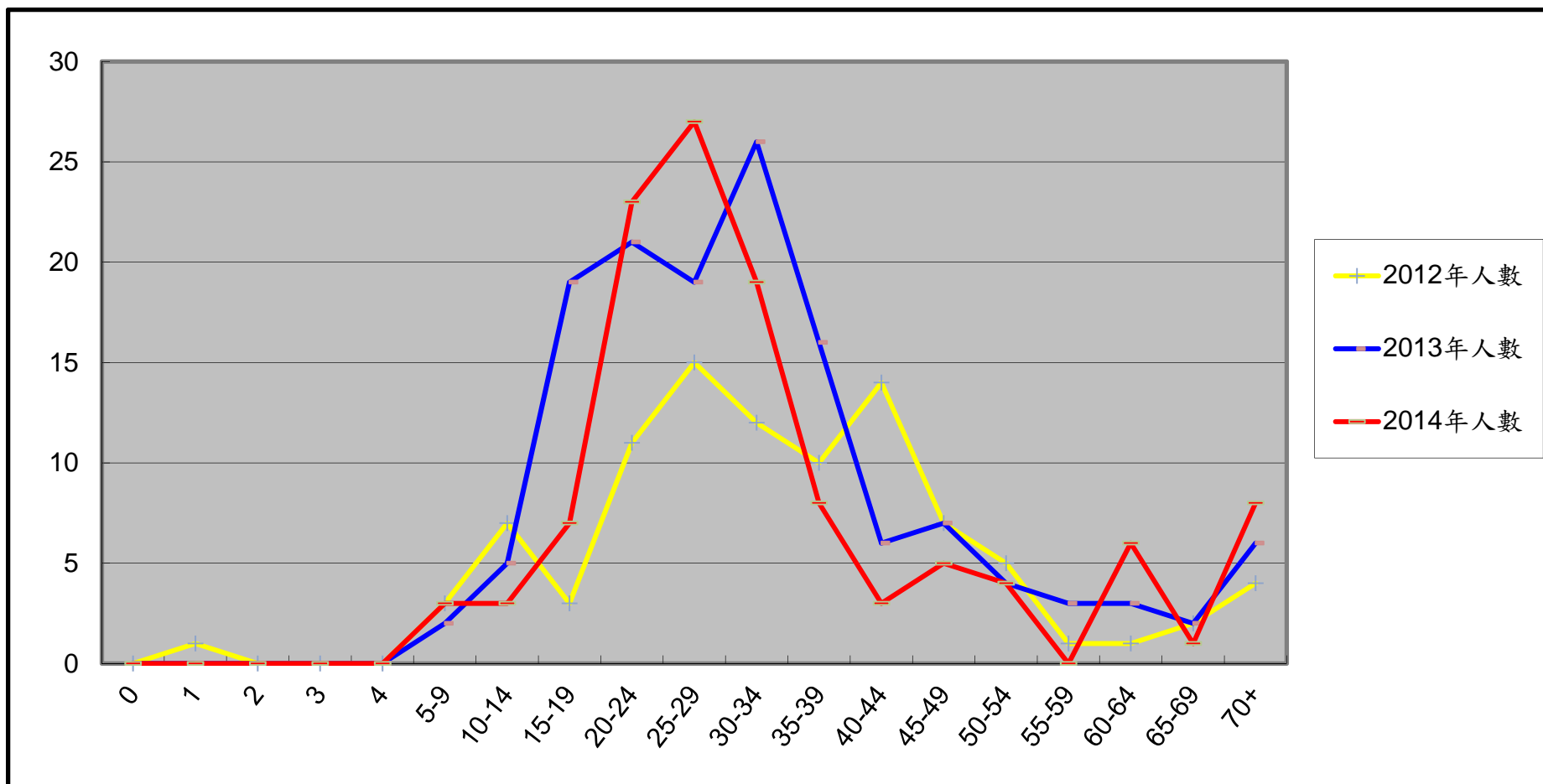


國內流行情形-急性病毒性A型肝炎報告及確定病例分布(2001-2014)



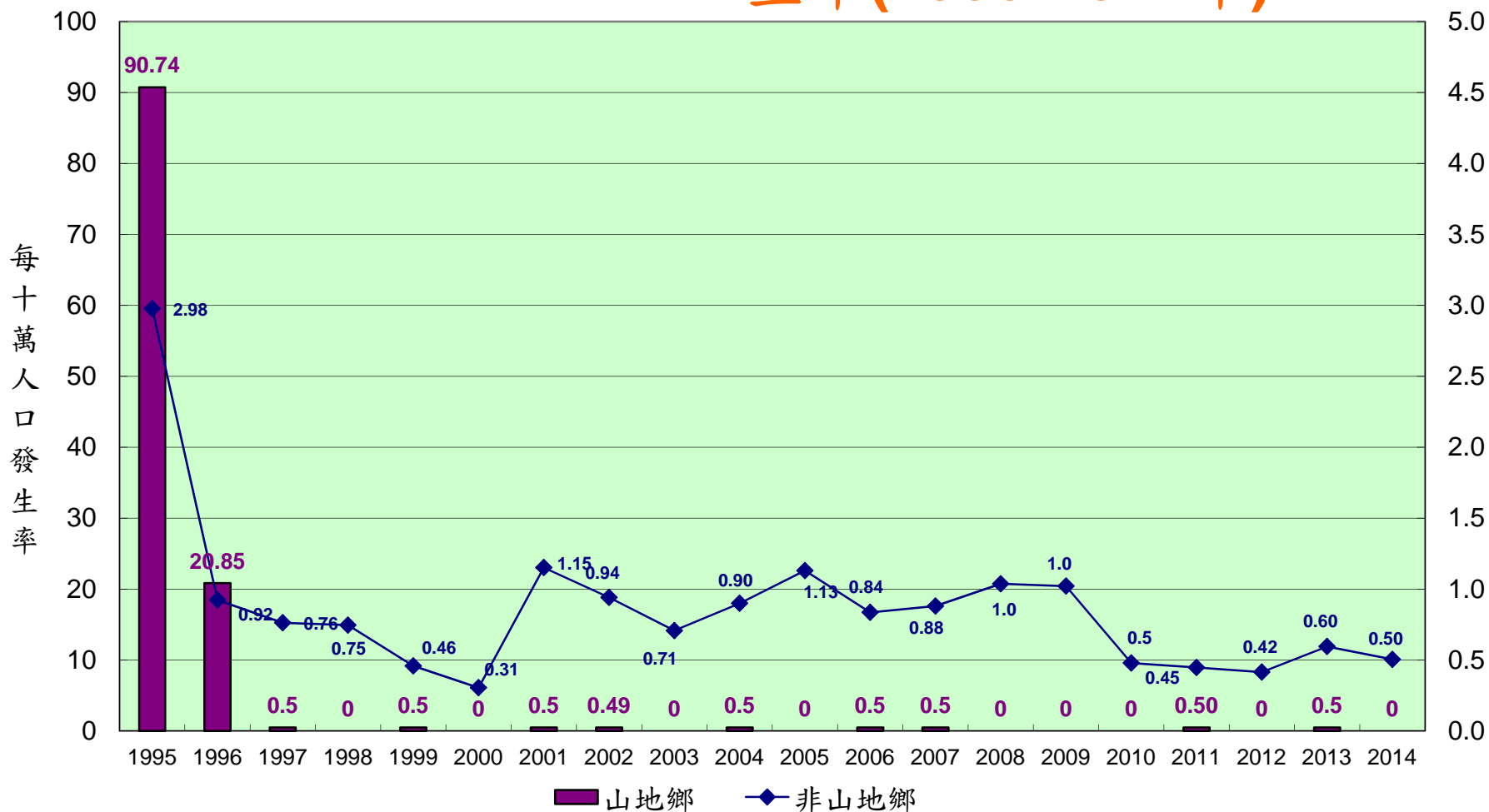


國內流行情形-急性病毒性A型肝炎確定病例之年 齡分布(2012-2014)





國內流行情形-急性病毒性A型肝炎山地鄉發生率(1995-2014年)



資料來源：傳染病通報系統

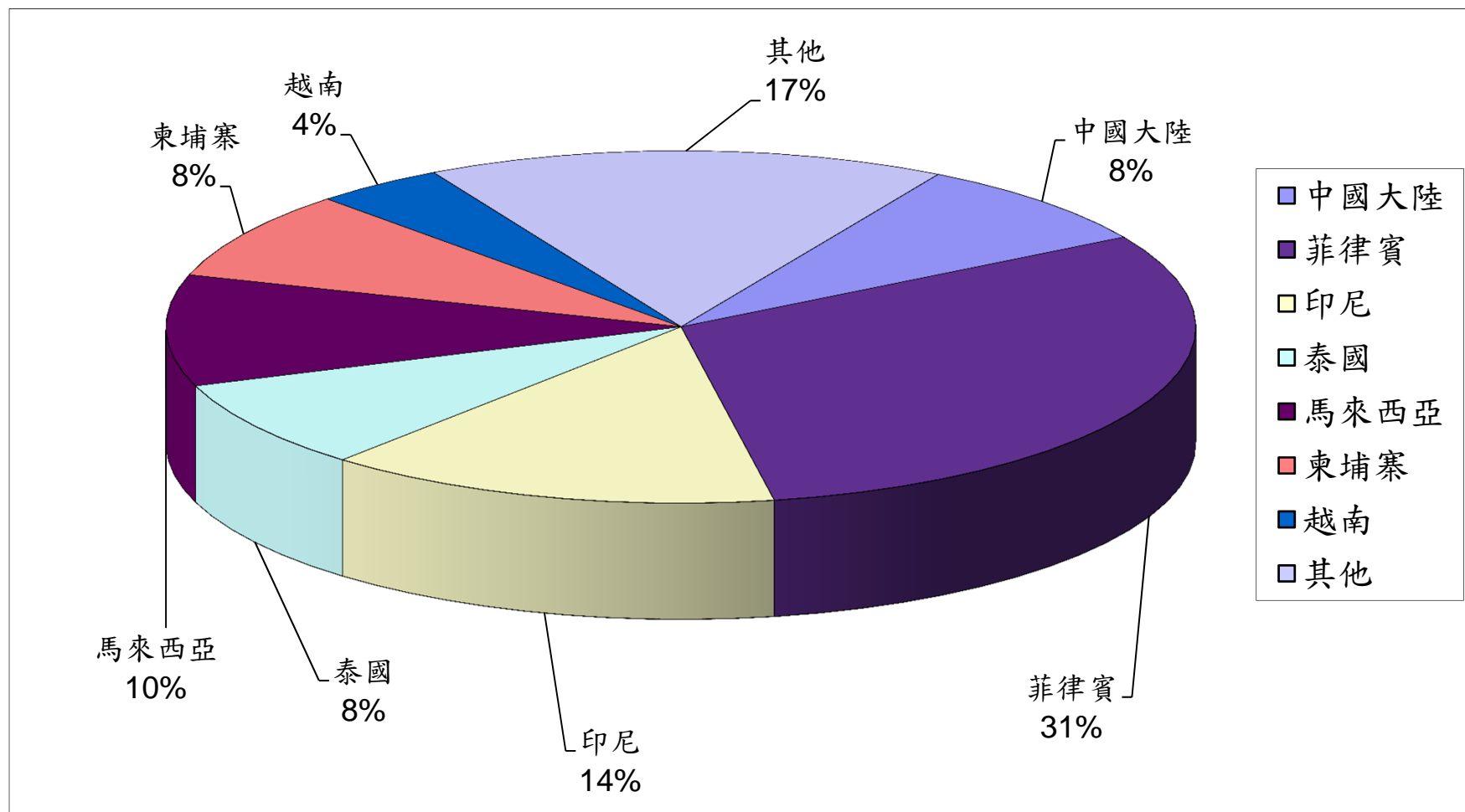


國內流行情形-2012-2014急性A型肝炎本土及境外移入病例統計

發病年份	病例統計		
	非境外移入	境外移入	總計
2012	70	26	96
2013	99	40	139
2014	68	49	117
總計	237	115	352



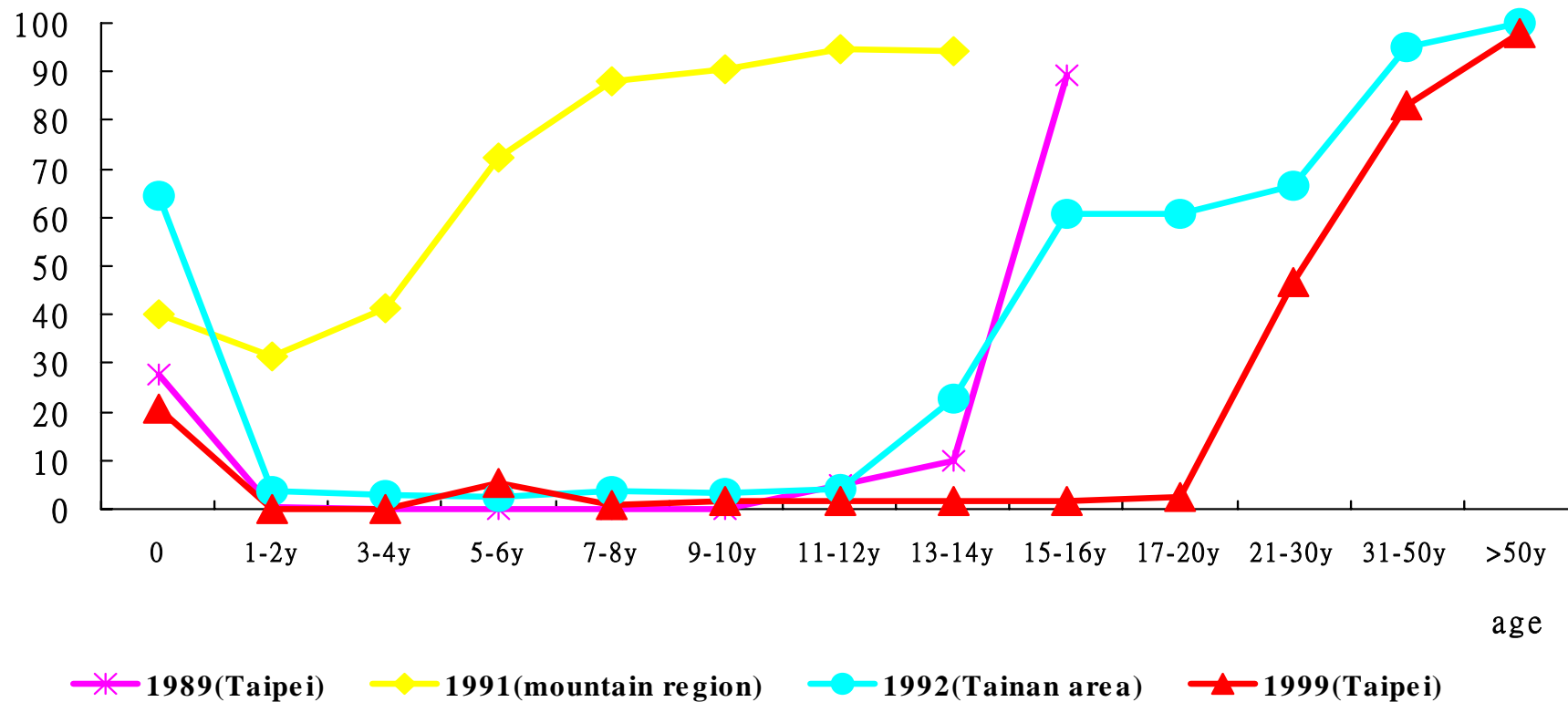
國內流行情形-急性A型肝炎境外移入國家(2014年)





國內流行情形-台灣地區不同年齡之A型肝炎血清抗體陽性率

Anti-HAV
陽性率





病例定義

■ 臨床條件(同時具有下列二項)

- 出現急性發作症狀:包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
- 黃疸或ALT上升。

■ 檢驗條件

- Anti-HAV IgM檢驗陽性。

■ 流行病學條件(具有下列任一條件)

- 曾與確定病例有密切接觸、同住。
- 食用受污染的水、食物等，或曾與確定病例暴露共同感染源。



病例定義

■ 疾病分類

--極可能病例：無臨床條件，但符合檢驗條件。

--確定病例：(具有下列任一條件)

1.符合臨床條件和檢驗條件。

2.符合臨床條件，且與經實驗室證實之確定病例具有流行病學之關聯。



防治工作

- 衛教宣導
- 疫苗
- 疫情監控及處理
- 隔離
- 消毒
- 未來防治策略



防治工作-衛教宣導

- 注意飲水及飲食衛生。
- 保持良好衛生習慣。
- 注意環境衛生，特別是廁所環境清潔。
- 針對高危險群，或未具 A 型肝炎抗體者，加強宣導自費疫苗接種。



防治工作-衛教宣導

A型肝炎疫苗建議接種劑量及時程

疫苗	使用年齡	抗原劑量	接種時程
Havrix (GSK)	1-18y	720 ELU	0,6-12月(接種二劑)
	≥ 19 y	1440 ELU	0,6-12月(接種二劑)
VAQTA (Merck)	1-18 y	25 U	0,6-18月 (接種二劑)
	≥ 19 y	50U	0,6-12月(接種二劑)

※接種二劑A型肝炎疫苗後，保護力可達95%以上，且持續10年以上，接近20年。



防治工作-疫情監控及處理-1

■ 疾病分類

--第二類傳染病。

■ 通報期限

--於24小時內進行通報。



防治工作-疫情監控及處理-2

■ 擴大疫情調查對象及範圍界定原則：

- 同一鄉鎮通報2例個案以上聚集個案，兩例之發病日間隔小於50天。
- 同一班級通報2例個案以上聚集個案，兩例之發病日間隔小於50天。

■ 疫情及早因應措施：

- 急性病毒性A型肝炎確定個案之密切接觸者，進行擴大篩檢，篩檢結果為Anti-HAV陰性者，可儘速接種一劑A型肝炎疫苗。
- 學校若一個班級內有2位以上之個案聚集，其同班級之同學建議直接接種A型肝炎疫苗。



防治工作-疫情監控及處理-3

餐飲、醫療照護及幼兒保育工作者疫情監視管理。

- 加強廚師或餐飲食品製造業者健康管理，未具A型肝炎抗體者，建議自費施打疫苗。
- 餐飲、醫療照護及幼兒保育工作者，於發病後應停業至少7天，避免造成疫情擴大。
- 由相關單位加強無照攤販之稽查。



防治工作-疫情監控及處理-4

- 針對無A型肝炎病患之接觸者施打疫苗、免疫球蛋白原則：
 - 病患之家庭成員及性伴侶，於接觸感染源14天內，建議接種A型肝炎疫苗，以預防可能感染及傳播。
 - 對於學校內(含托兒所、幼稚園)，若一班有2例以上聚集個案，兩例之發病日間隔小於50天，同班同學於接觸感染源(人、食物或環境)14天內，建議接種A型肝炎疫苗，以預防可能感染及傳播。
 - 若為水源或食物等共同感染源引起之疫情（非散發個案），針對暴露感染源14天內之接觸者，建議接種A型肝炎疫苗，以預防可能感染及傳播。
 - 針對12個月以下嬰兒，於接觸感染源14天內，可考量接種免疫球蛋白(immunoglobulin, IMIg)，以預防可能感染及傳播。



隔離

- 對確定急性病毒性A型肝炎病患住院期間，需注意排泄物的處理，以腸胃道隔離為原則。
- 在出現黃疸後7天或發病後在家休息7天即無需隔離，可恢復工作及上學。。
- 廚師或從事餐飲食品相關行業者，如證實為不顯感染者，可於肝功能（ALT、AST）恢復正常時，即可回復工作。
- 針對個案之接觸者（尤其是學齡前兒童），抽血篩檢出IgM anti-HAV陽性之無症狀個案，建議可在家休息7天，並注意手部清潔、腸道與飲食衛生，以避免感染源擴散傳染給同住家人。



消毒

- 病患之糞便、尿液、血液及污染物品均具感染性，丟棄前應予適當消毒處理。



未來防治策略-1

- 易感族群逐年增加，為構成流行之潛在因素。
 - 30歲以下未具抗體之民眾，建議自費接種疫苗。
 - 研議逐步擴大高危險群疫苗注射。
 - 國中及高中學生因外食者多，建議入學前應檢驗是否有A型肝炎抗體，未具抗體者自費接種疫苗。
 - 衛生教育、改善食物、飲水及個人衛生。
- ※疫苗接種策略與衛教宣導併行，是A型肝炎防治重點工作。



未來防治策略-2

- 加強疾病監測，預防爆發流行。
- 嚴密監控每十萬人口發生率，並朝向WHO建議接種A型肝炎疫苗標準執行。
- 加強境外移入監控。
- 餐飲從業人員管理。
- 旅遊前的諮詢及預防。



報告完畢
敬請指教