



衛生福利部疾病管制署

# 急性病毒性B型肝炎



## 報告大綱

- 前言
- 疾病概述
- 流行病學
- 預防方法
- 防疫措施



# 前言



- 全世界估計20億人曾被感染，其中約3億5千萬人為B型肝炎帶原者。
- 除了急性感染外，B型肝炎一旦帶原轉變為肝硬化或肝癌，將成為影響健康的一大威脅。
- 臺灣之一般成人中，估計約有250萬人為B型肝炎帶原者(帶原率約為15%)。
- 自1984年7月起『實施B型肝炎疫苗預防注射計畫』
  - ◆ 首先針對HBsAg(+)母親所生新生兒疫苗接種。
  - ◆ 至1986年7月擴大到全部新生兒疫苗接種。
- B型肝炎疫苗是人類第一個證實可以預防癌症發生的疫苗。



# 疾病概述

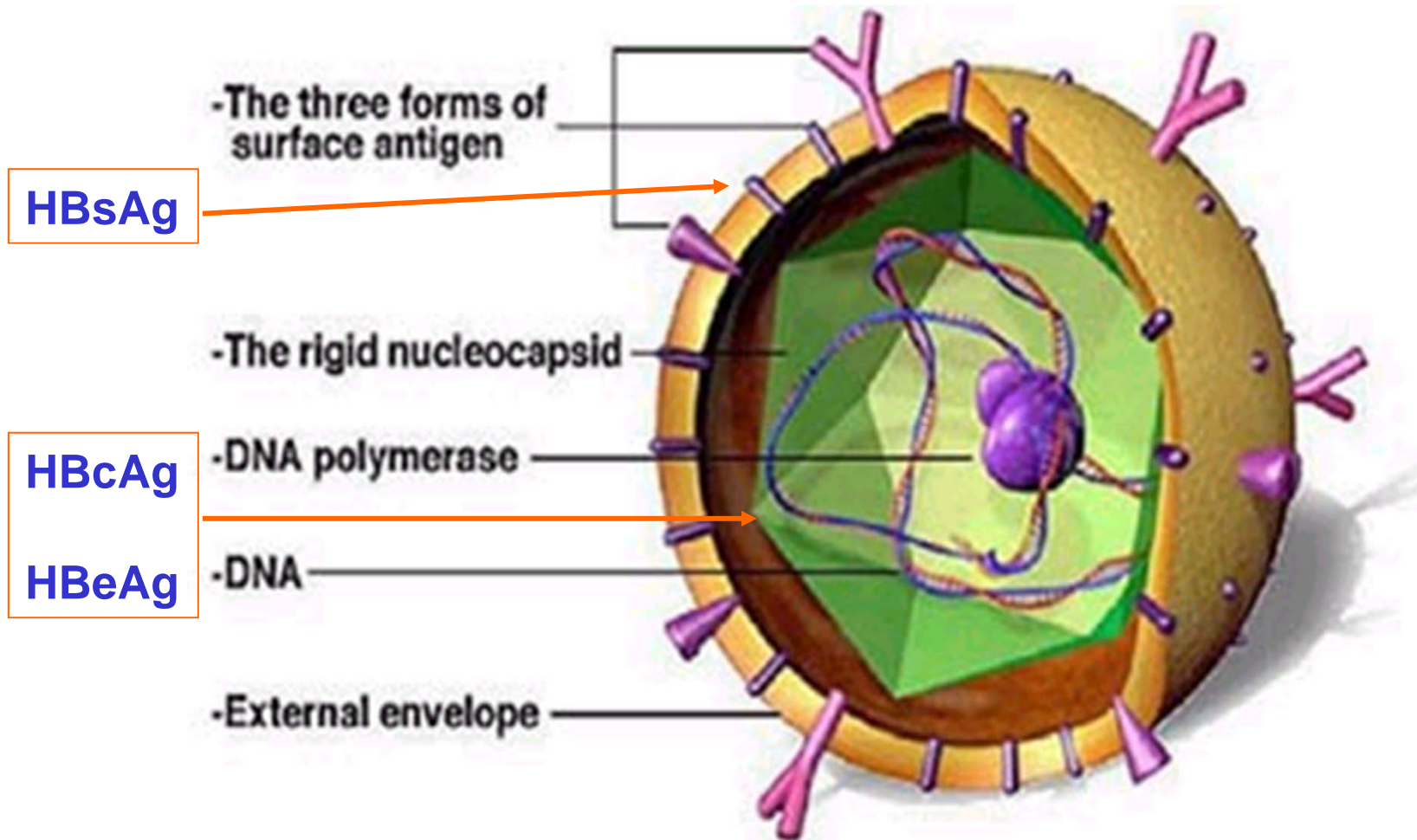


## 致病原

- **B型肝炎病毒**，42nm大之雙股去氧核糖核酸（DNA）病毒；由27 nm大小之核心（HBcAg），外包以一層脂蛋白外套，此外套包含B型肝炎表面抗原（HBsAg）。
- 依表面抗原(HBsAg)的差異，可分成4種亞型，分別是adr、adw、ayr和ayw，不同地區有主要流行之亞型，不同亞型其臨床表現上並無差異。中國人感染B型肝炎病毒多半是ad型，而ay型約佔5%左右；南方人主要為adw型，而北方人多為adr型；在臺灣則以adw型為主，而adr次之。
- 基因型：目前已知有8種(A-H型)，愈來愈多的研究顯示，不同基因型會造成疾病嚴重度不同。



# B型肝炎病毒







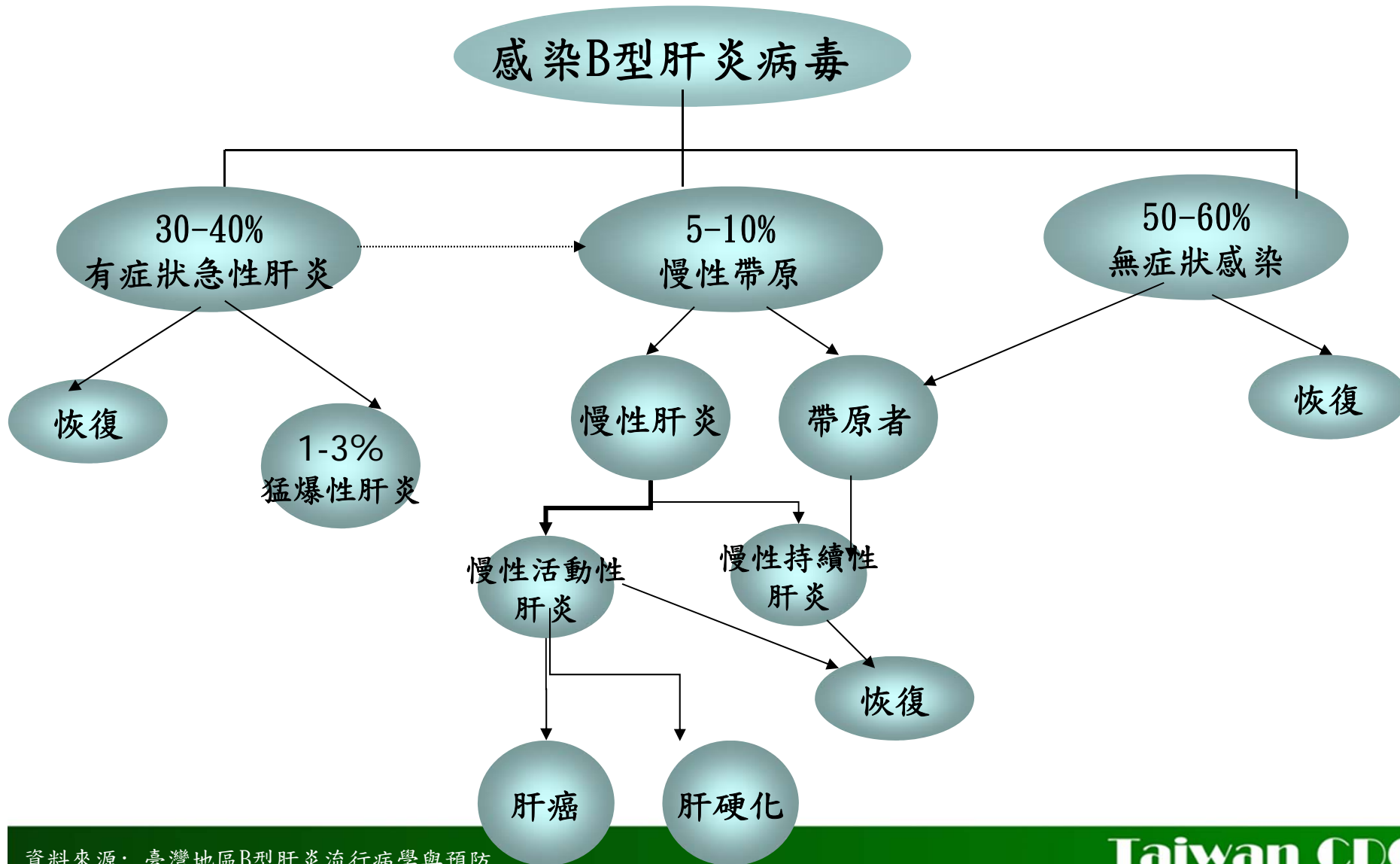
## 臨床症狀

- 一般人多無症狀。
- 少部份的人會有腹部不適、食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐、黃疸、茶色尿。
- 慢性帶原者常無症狀或僅出現容易疲累和倦怠等情形。
- 易形成肝硬化或肝癌。





# 成人B型肝炎疾病自然史





## 急性病毒性B型肝炎之臨床表現

	<5 歲兒童	成人
無臨床症狀	90%	50-70%
臨床症狀	10%	30-50%



## 不同年齡層感染後慢性帶原比例

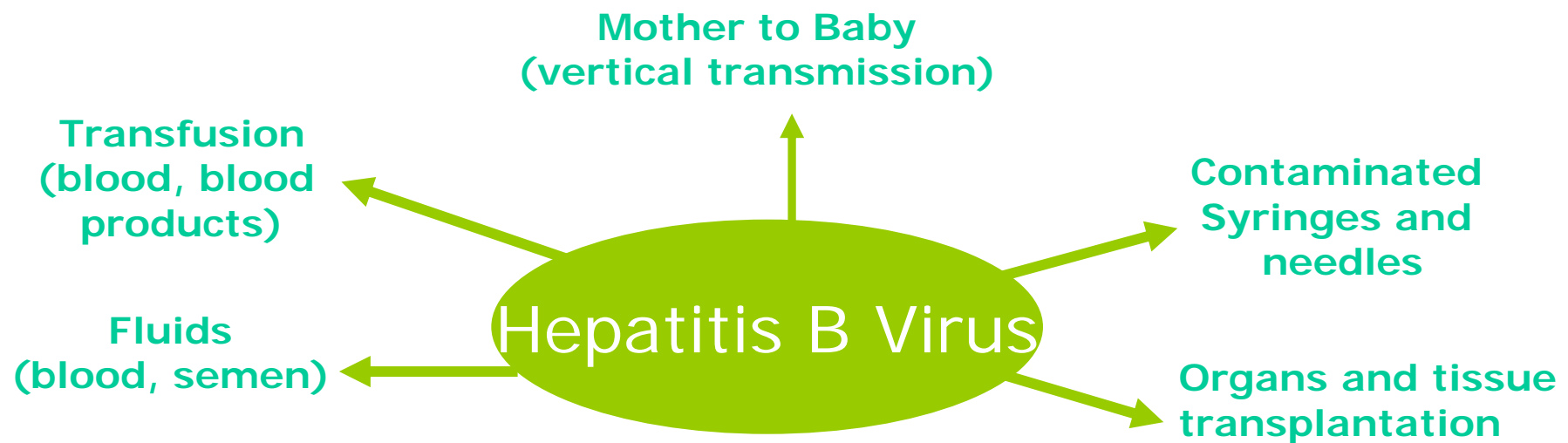
- 嬰兒感染，約90%發展為慢性帶原
- 幼兒感染，約23%發展為慢性帶原
- 成年人感染，約2.7%發展為慢性帶原

出生時即阻斷B型肝炎病毒感染，成為疾病防治最重要的一環。



## 傳染方式

- **B型肝炎病毒**主要是藉由體液或血液，經由性行為、輸血、注射等途徑而傳染，分為垂直傳染及水平傳染
  - － 垂直傳染：指帶原的母親在生產前後將B型肝炎病毒傳染給新生兒，臺灣的帶原者主要經由此途徑感染。
  - － 水平傳染：含有病毒的血液或體液透過皮膚或粘膜進入體內而感染，因此輸血、共用針頭或注射器、血液透析、針灸、穿耳洞、紋眉、刺青、共用牙刷或刮鬍刀、性行為都可能感染。





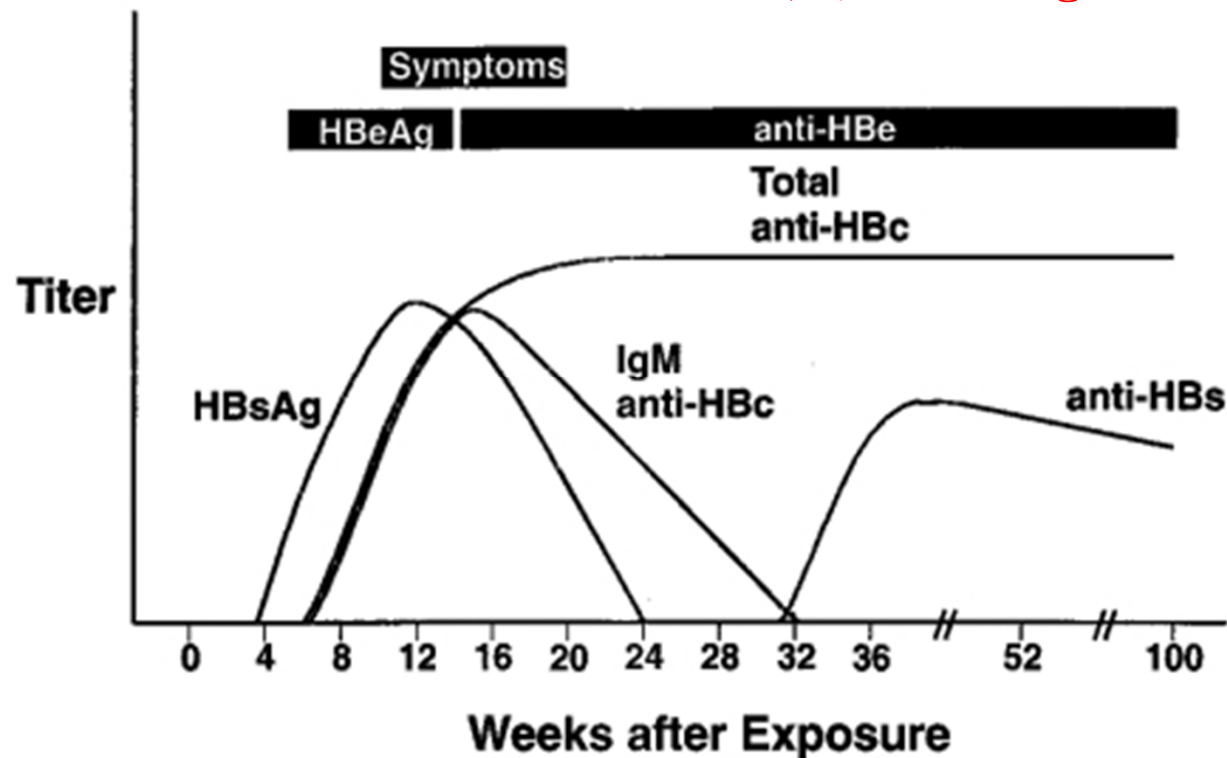
## 潛伏期與可傳染期

- **潛伏期**：通常為45~180天，平均潛伏期為60~90天，潛伏期長短與感染的病毒量、傳染途徑及宿主本身因素有關。
- **可傳染期**：
  - 從出現第一個臨床症狀前數週到整個急性期，及慢性帶原期皆具傳染性。
  - 慢性帶原者的傳染力亦有差別，e抗原陽性帶原者傳染性強。



## B型肝炎之血清學變化(恢復者)

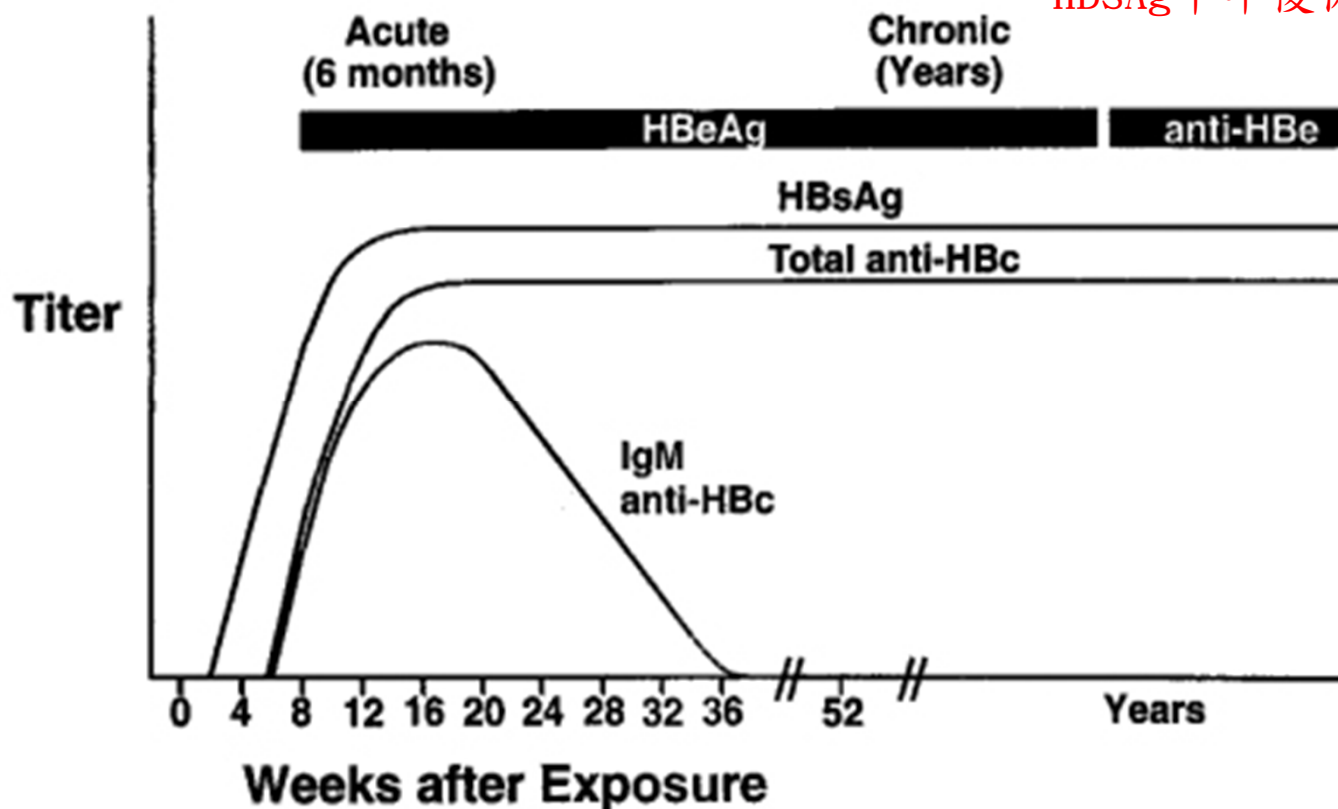
恢復者之血清變化：  
約半年後，HBsAg消失、Anti-HBs出現。





## B型肝炎之血清學變化(慢性帶原者)

慢性帶原者之血清變化：  
HBsAg半年後仍呈現陽性。







## 疾病治療

- 目前國內治療慢性B型肝炎帶原者之藥物有干擾素、Lamivudine、Adefovir、Entecavir、Telbivudine及Tenofovir等，其適應症及使用時機，需經醫師評估。



## 法定傳染病規範

### ■ 疾病分類

急性病毒性B型肝炎為傳染病防治法規定之第三類傳染病，醫師發現病例後，應於一週內通報當地衛生機關。

### ■ 疫情調查

確定病例才進行疫調，必要時亦請該通報醫院將病歷資料上傳至衛生福利部疾病管制署「傳染病個案通報系統」，以利個案研判；另，如有疑似群聚事件發生時，應於通報時即進行疫調。疫調應於通報後一週內完成疫調，一個月結案。



# 急性病毒性B型肝炎病例定義

## ■ 臨床病例

同時具有以下三項條件：

- (一)出現急性肝炎症狀或肝功能異常（ $ALT \geq 100 IU/l$ ）。
- (二)血清學HBsAg抗原檢測陽性。
- (三)排除慢性肝炎急性發作或其他原因引起之肝功能異常發炎。

## ■ 實驗室診斷

Anti-HBc IgM檢驗陽性

## ■ 確定病例

符合臨床條件及檢驗條件者



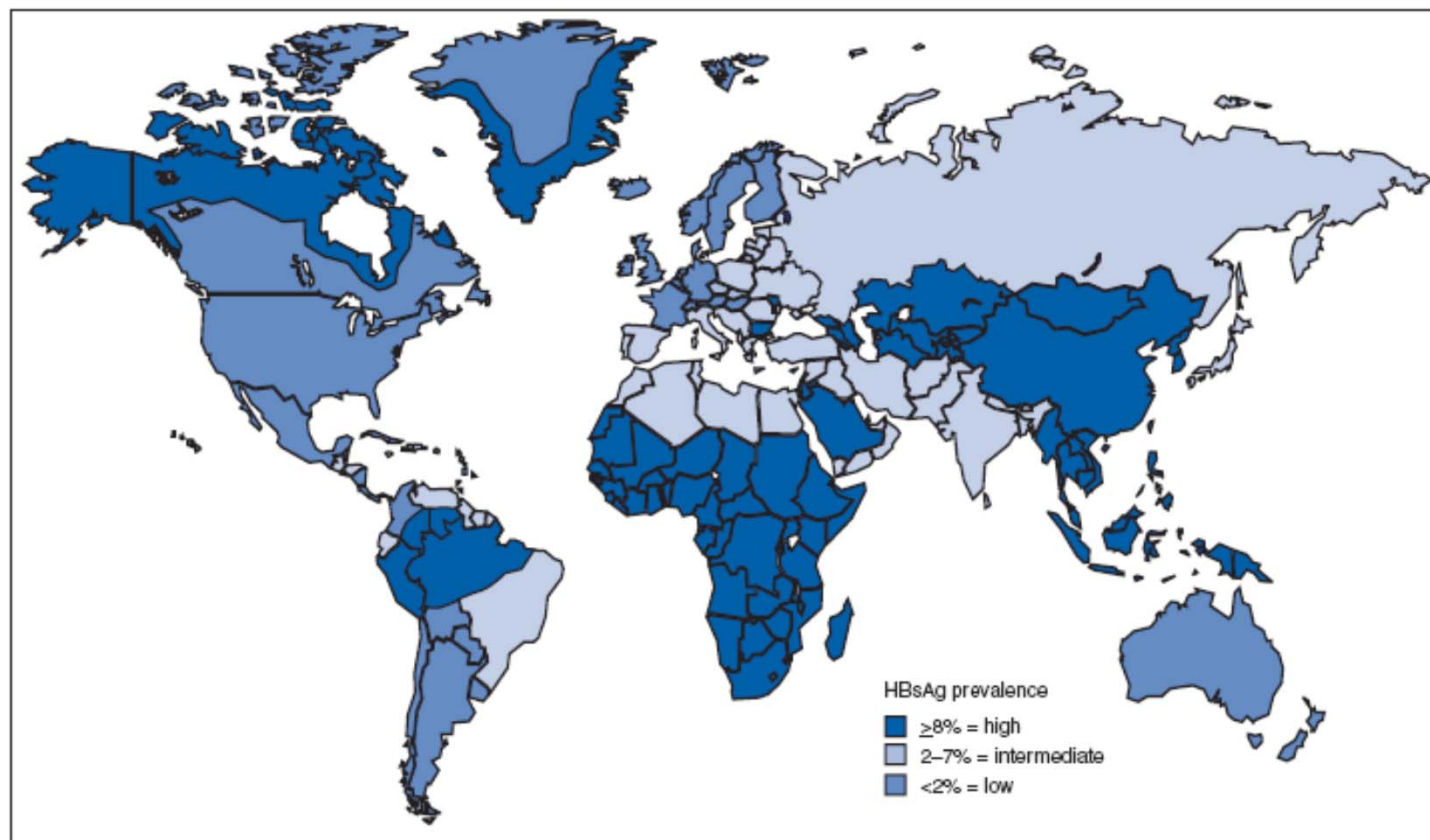
衛生福利部疾病管制署

# 流行病學



# 全球B型肝炎流行地理分布

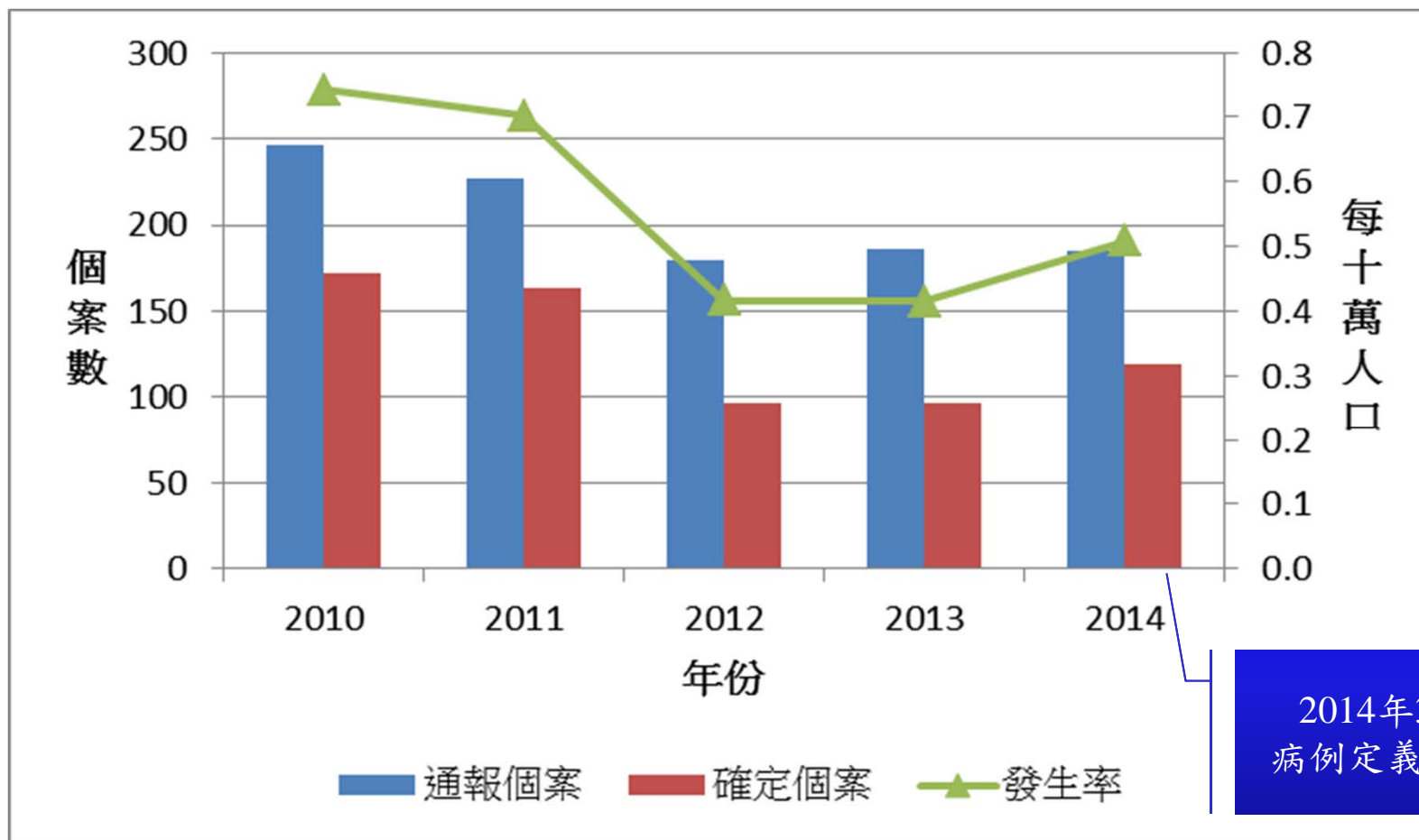
FIGURE 1. Geographic distribution of chronic hepatitis B virus (HBV) infection, 2005\*



全球約有20億的人感染B型肝炎

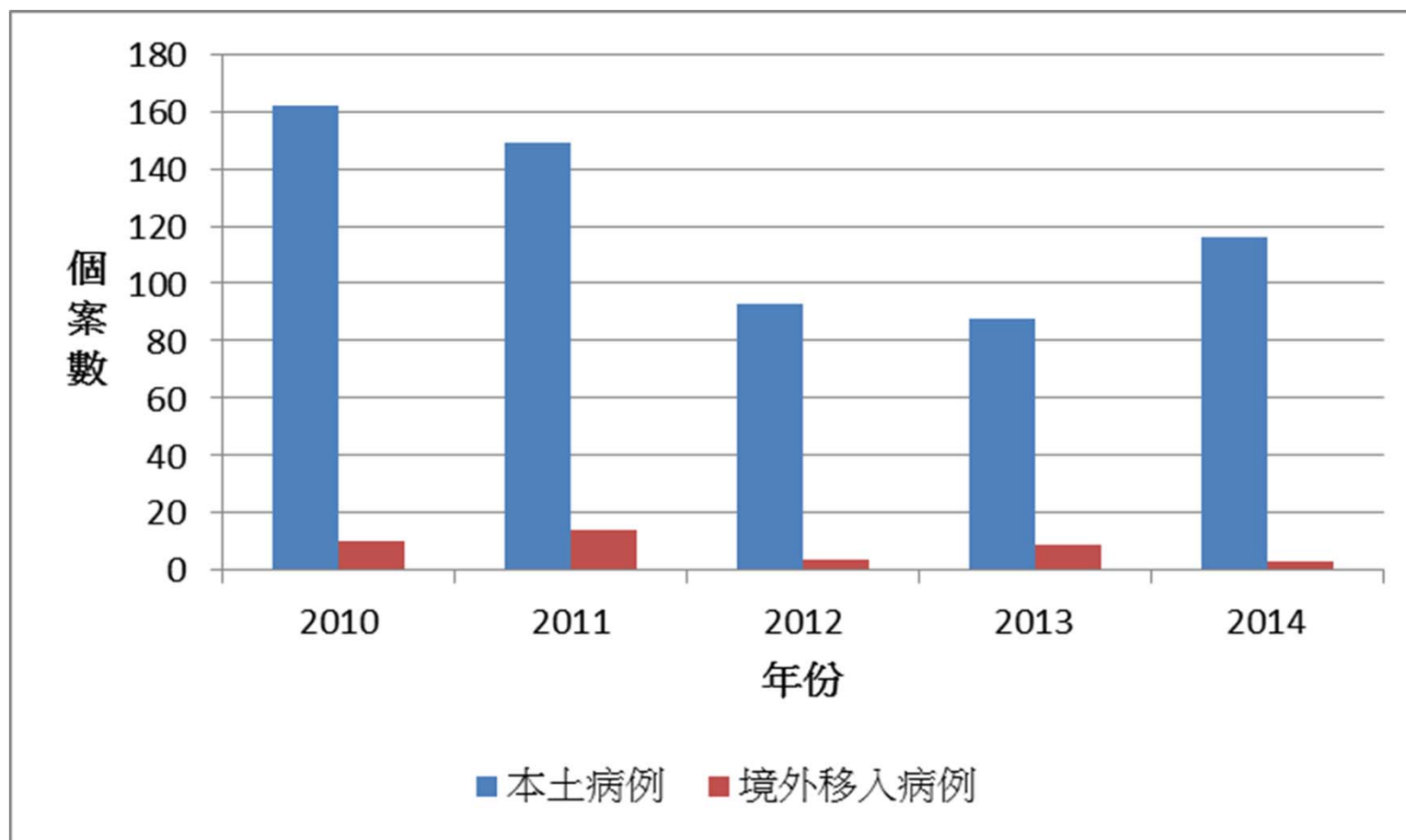


## 2010-2014年臺灣急性B型肝炎 通報、確定個案及發生率分布





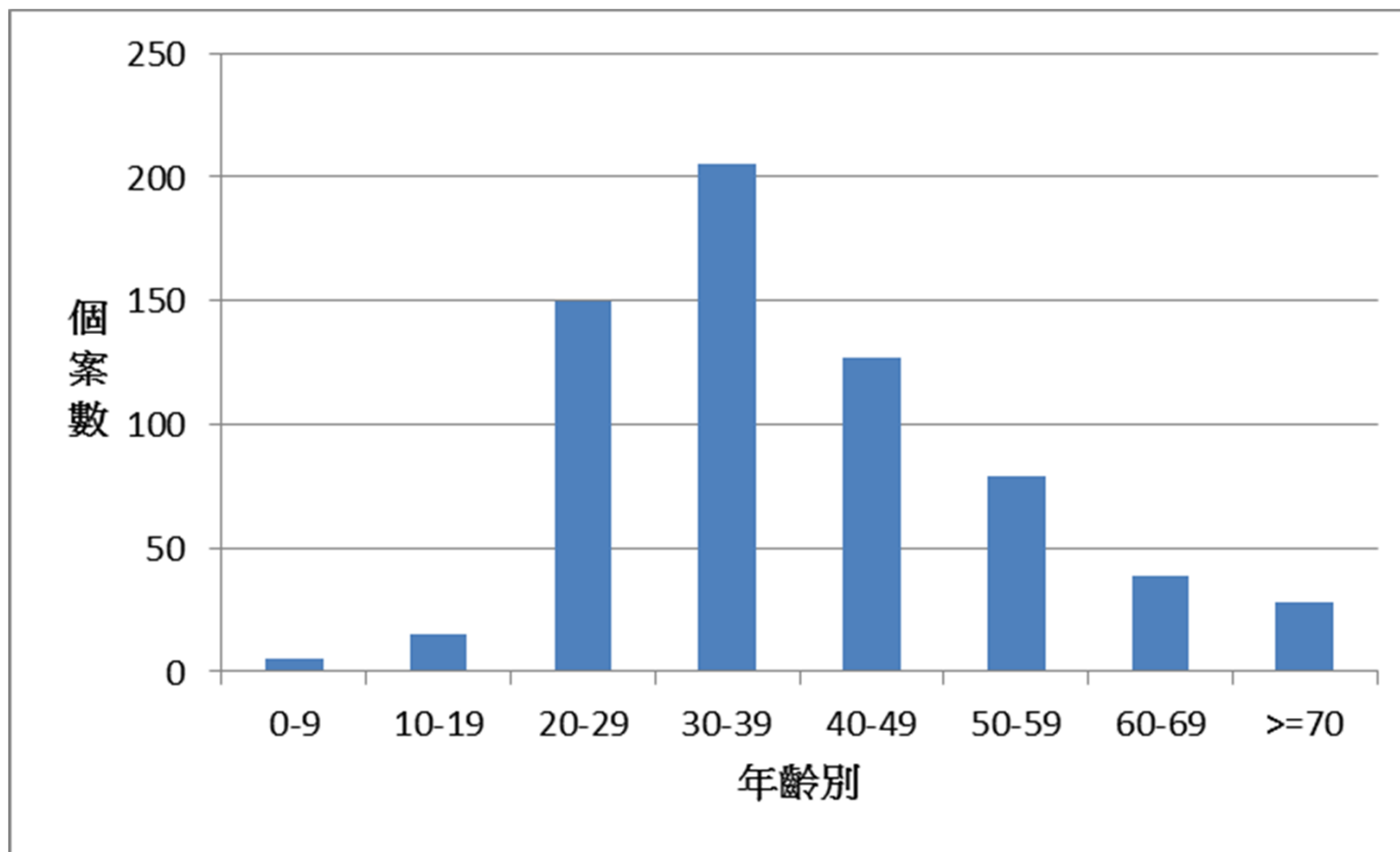
## 2010-2014年臺灣急性B型肝炎確定個案 本土與境外移入分布







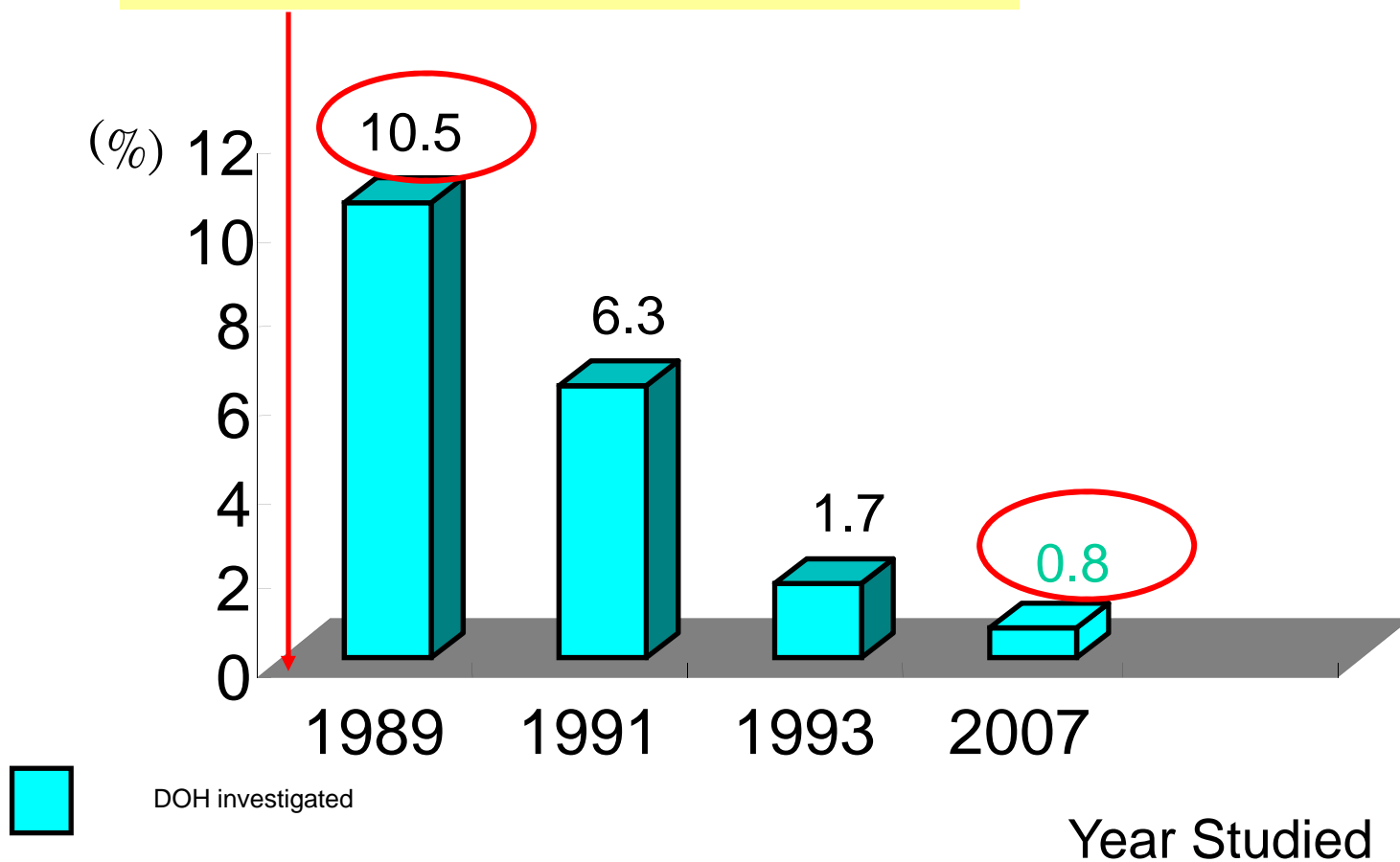
## 2010-2014年臺灣急性B型肝炎確定個案之年齡分布





## 臺灣6歲幼童HBsAg 抗原陽性率

1986年7月開始嬰幼兒全面B型肝炎疫苗接種





# 預防方法



## 衛生教育

- 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。
- 避免多重性伴侶及嫖妓，並採取安全性行為。



## 慢性帶原者之注意事項

- 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。
  - － 勿捐血液、身體器官或精卵等。
  - － 落實安全性行為，並鼓勵性伴侶接種B型肝炎疫苗。



## 醫療工作者之注意事項

- 良好的操作步驟，以避免感染(如針扎)
- 如B型肝炎表面抗原陰性且無抗體者，建議接種疫苗。



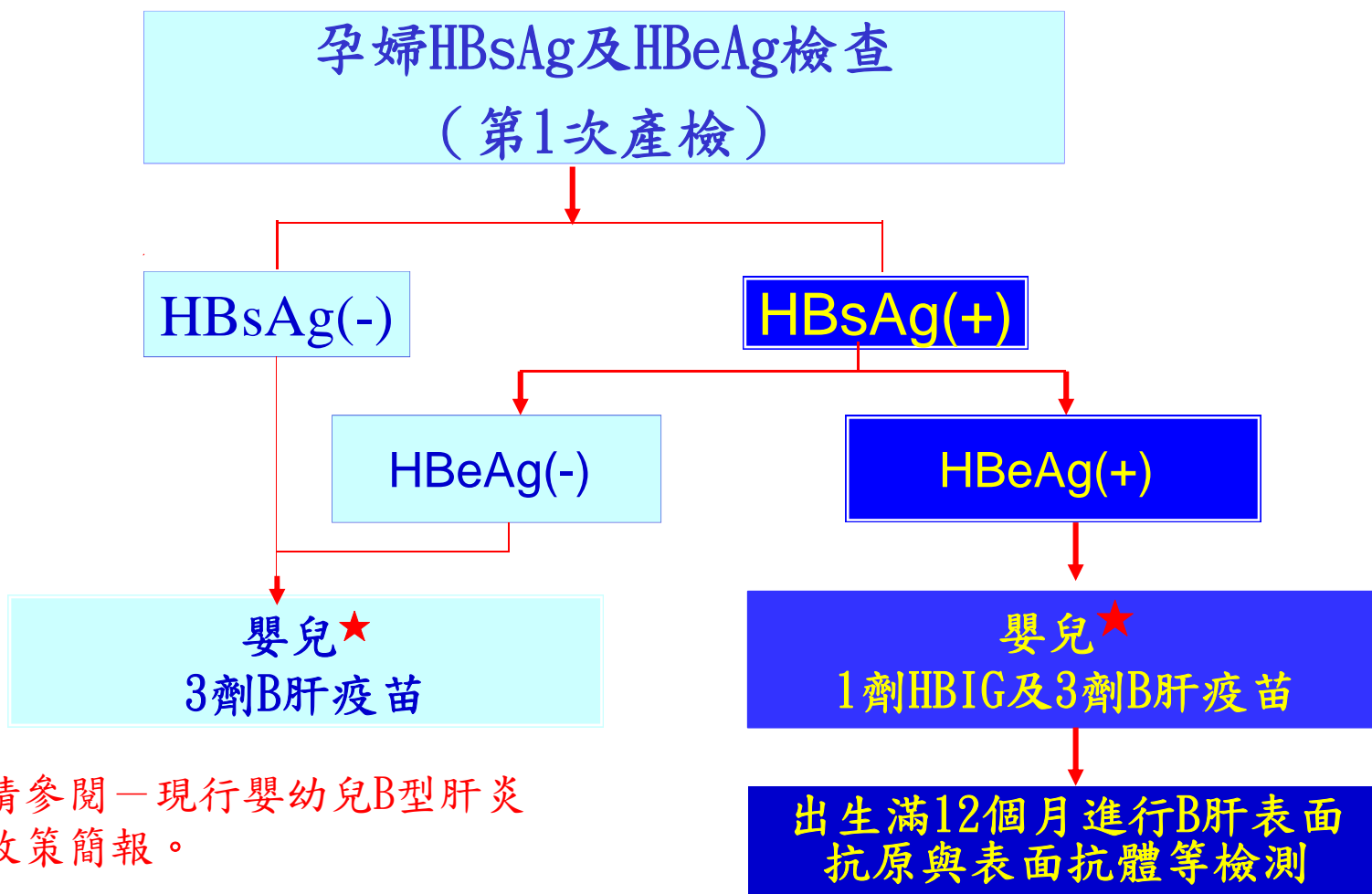
## 疫苗接種-1

- 我國自民國1986年7月開始全面實施新生兒接種B型肝炎疫苗，為全球第一個大規模的推動「B型肝炎預防注射計畫」之國家。
  - － 孕婦B型肝炎產前篩檢
  - － 嬰幼兒於出生後接種疫苗





# 孕婦B型肝炎篩檢及幼兒B型肝炎預防接種 作業流程



★接種時程請參閱—現行嬰幼兒B型肝炎  
預防接種政策簡報。



## 現行嬰幼兒B型肝炎預防接種政策

- B型肝炎免疫球蛋白（HBIG）：
  - 提供母親為高傳染性B型肝炎帶原（s抗原與e抗原均為陽性）之嬰兒，於出生24小時內儘速接種，愈早愈好。
- B型肝炎疫苗：
  - 提供所有嬰幼兒於出生24小時內儘速接種（愈早愈好）第1劑，其後於出生滿1個月及6個月接種第2、3劑。
  - 針對出生體重低於2,000公克之新生兒，另有建議（請參閱「出生體重低於2,000公克嬰兒之B型肝炎疫苗接種原則」簡報）



## 出生體重低於2,000公克嬰兒 之B型肝炎疫苗接種原則<sup>1</sup>

- 母親之B肝表面抗原為陽者（無論e抗原為陽性或陰性）或未完成該等檢測或未獲知結果者：
  - ▶ 於出生24小時內儘速接種1劑公費B肝疫苗，而該劑疫苗，不列入3劑常規時程。於體重滿2,000公克或出生滿1個月後，應開始接種3劑B肝常規疫苗，以第1劑之接種日起算按0、1、6個月的時程依序完成。



## 出生體重低於2,000公克嬰兒 之B型肝炎疫苗接種原則<sup>2</sup>

- 母親之B型肝炎表面抗原為陰性者
- 在體重滿2,000公克或出生滿1個月後，開始接種3劑B肝常規疫苗，以第1劑之接種日起算按0、1、6個月的時程依序完成。



## 疫苗接種-2

- 一般成人或B型肝炎感染高危險群（血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者、多重性伴侶、注射藥癮者、同住者或性伴侶為帶原者等），如未曾感染B型肝炎病毒且經檢驗為B型肝炎病毒表面抗體陰性，建議自費接種3劑B型肝炎疫苗，以降低感染風險。
- 青少年曾於嬰幼兒時期接種B型肝炎疫苗者，可採追加1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，如表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可依「0-1-6個月」之時程接續完成，如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接種，惟仍應採取B型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤B型肝炎表面抗原（HBsAg）之變化。



衛生福利部疾病管制署

# 防疫措施





## 接觸者處理

- 個案如為確定病例，於潛伏期之性接觸者或血體液接觸者，如經疫調研判為個案疑似感染來源或可能遭受個案感染，應進行接觸者採檢。
- 接觸者之檢體採檢送驗事項，請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽衛生福利部疾病管制署研究檢驗中心。
- 接觸者若暴露於可能感染B型肝炎病毒之風險，但未帶原且無B型肝炎病毒表面抗體者，可注射B型肝炎免疫球蛋白及疫苗。B型肝炎免疫球蛋白是高效價的B型肝炎表面抗體，需於暴露病原後儘快注射。
- 個案平日生活中接觸之家人與親密同伴，如未帶原且未具B型肝炎病毒表面抗體，建議自費接種B型肝炎疫苗以減低感染風險。





## 個案預後及衛教

- 建議個案於發病日後滿6個月，應至醫療院所進行預後檢查，以瞭解是否康復（產生B型肝炎病毒表面抗體）或成為慢性帶原者。
- 個案如成為慢性帶原者，建議其定期至醫療院所接受追蹤檢查，以維護健康。



## 藥物治療

- 中央健康保險署自2003年10月起開始推動「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」，有關治療對象之藥品給付規定及特約醫院等，請參閱該署網站（<http://www.nhi.gov.tw>；首頁/一般民眾/網路申辦及查詢/醫療給付改善方案專區），慢性B型肝炎帶原者可就近前往特約醫院接受評估，符合治療條件者，可依醫師指示治療，以降低其未來罹患肝硬化及肝癌之風險。
- 目前國內治療之藥物有干擾素、Lamivudine、Adefovir、Entecavir、Telbivudine及Tenofovir等。



報告完畢  
謝謝