

基隆市衛生局 函

202
(掛號)基隆市中正區信四路11號六樓

地址：基隆市信義區信二路266號
承辦人：江姿璇
電話：(02)2423-0181 分機1411
電子信箱：ness1999@mail.klcg.gov.tw

受文者：基隆市醫師公會

發文日期：中華民國113年10月25日

發文字號：基衛疾壹字第1130111400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：有關更新修訂之「結核病診治指引」(第七版)第九章「愛滋病毒感染者結核病之診療」、第十章「潛伏結核感染診斷與治療」及第十二章「抗藥性結核病的治療」，請貴單位惠予轉知相關人員，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)113年10月18日疾管慢字第1130300681號函辦理。

二、旨揭指引係參考世界衛生組織(WHO)指引及國內外研究結果更新，修訂內容摘要說明如下：

(一)第九章「愛滋病毒感染者結核病之診療」：

1、引用WHO建議，針對懷疑為瀰漫性結核者以快速分子檢測進行血液檢體結核菌檢驗。

2、刪除因藥證註銷等原因未在國內流通之抗愛滋病毒藥物。

3、文獻顯示 abacavir (ABC) / lamivudine (3TC) / dolutegravir (DTG) (50 mg)和增加1顆DTG (50 mg)下併用rifampin，在24週抗結核治療結束的比較，兩組受試者病毒抑制成果沒有統計學上差異。如果選擇含有不加倍劑量的DTG的抗愛滋病毒藥物組合時，需要留意監控病毒量變化。

4、引用2篇國內外研究結果：

(1)1HP併用含有兩種核苷酸反轉錄酶抑制劑加上雙倍劑量DTG的處方，是可考慮的組合處方之一。

(2)1HP併用TAF/FTC/BIC、1HP併用含DTG (50 mg)抗病毒藥物處方、3HP併用TAF/FTC/BIC、3HP併用含DTG (50 mg)抗病毒藥物處方，前述4組病患在HP治療結束後6到12個月，皆能維持高比例病毒量低於200 copies/ml 或者50 copies/ml、HP治療完成率都能維持在90%以上。

- 5、對於無法使用RMP類藥物的LTBI個案，我國跟進國際建議，推薦使用6H處方。但目前欠缺資料顯示愛滋病毒感染控制與LTBI治療INH長短成效有關，若愛滋病毒感染者病毒量控制不佳或免疫不全，可選用9H處方。

(二)第十章「潛伏結核感染診斷與治療」：

- 1、強調再次暴露結核菌之接觸者仍須進行LTBI治療評估以避免結核病發病、增列「依指標藥敏情形選用之LTBI治療處方表」、於「LTBI治療處方及完治期限表」增列完治期限等，供醫師依實務情形選用適合之LTBI治療處方，並重新計算LTBI療程以確保治療效果。
- 2、為增加MDR-TB接觸者進行LTBI治療之可近性，酌修為應轉介至疾管署指定之醫療院所(原則上優先轉介TMTTC團隊)。
- 3、3HP與1HP有年齡、孕婦限制(3HP兩大臨床試驗已證實未對寶寶產生影響)，增列藥物動力學研究也顯示，孕婦的血中藥物濃度會稍微降低但不影響預防的效果，故劑量無須調整。

(三)第十二章「抗藥性結核病的治療」：

- 1、針對Hr-TB治療處方：治療前已知INH抗藥者，使用6個月RMP+EMB+PZA+LFX±INH處方；治療後才得知INH抗藥者，依續發RMP抗藥風險，考慮加上LFX或調整為個人化處方。
 - 2、針對MDR/RR-TB治療處方
 - (1)9個月標準化全口服處方：以BDQ取代針劑藥物之全口服處方。
 - (2)BPALM/BPaL短程處方：BPALM/BPaL短程處方：MDR/RR-TB採6個月BPALM短程處方治療，前驅廣泛抗藥性結核病(Pre-XDR-TB)採6-9個月BPAL短程處方。
 - (3)其他短程處方：除WHO建議的處方外，另整理國際上新型短程處方之研究，提供無法適用前述WHO建議處方者之臨床診療參考。
 - 3、針對Pre-XDR-TB及廣泛抗藥性結核病(XDR-TB)：Pre-XDR-TB優先使用BPAL短程處方，XDR-TB則採用個人化長程處方並慎重評估輔以手術治療。
 - 4、另，針對治療過程痰液檢查頻率，建議短程處方完治前至少每個月驗痰；長程處方則建議痰液培養陰轉前每個月驗痰，陰轉後視情況追蹤。
- 三、旨揭修訂版指引請逕至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病結核病/重要指引及教材/結核病診治指引)

