

## 策略 4 擴展治療



1. 提升治療乙型肝炎的能力
2. 擴展直接抗病毒藥物用於治療丙型肝炎
3. 消除目標群組中的丙型肝炎
4. 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試

現有的治療方法可抑制  
病毒複製來有效控制  
慢性乙型肝炎及治癒慢性丙型肝炎，  
從而大幅降低與乙型或丙型肝炎  
相關的患病和死亡數字。

為乙型及丙型肝炎患者  
提供有效的治療，對降低與  
肝炎相關的死亡數字  
至為重要。

## 策略 4.1： 提升治療乙型肝炎的能力

79. 世衛訂立了於 2030 年前消除病毒性肝炎的目標，務求讓診斷率與治療率分別達到 90% 和 80%。
80. 雖然香港已在 1988 年實施初生嬰兒普及乙型肝炎疫苗注射計劃，但由最初感染直至出現併發症，如肝硬化和肝癌，通常長達數十年。這意味著乙型肝炎引發的疾病負擔在香港數十年內仍然會持續處於高水平。目前，乙型肝炎的感染率估計為 7.2%，即約有 54 萬名乙型肝炎患者。
81. 基本上，所有慢性乙型肝炎病人都需要長期醫療護理：
- 對於相關患病風險較高且能受益於治療的乙型肝炎病人，應使用抗病毒藥物治療。
  - 對於沒有即時需要接受治療的病人，應恆常接受監察，並在需要時使用抗病毒藥物治療。
  - 由於慢性乙型肝炎是引發肝癌（肝細胞癌）的重要病因，因此很多專家指引均建議對高風險群組定期進行肝癌監測，一般包括肝臟超聲波檢查和量度血清甲胎蛋白 [56]。
82. 為了實現世衛訂立的目標，香港應提升診斷和治理乙型肝炎的服務量，以應付大量的服務需求。
83. 鑑於有限的醫療資源及人口老化帶來的各種競爭性需求，有必要制定短期和長期計劃來增強和優化公共及私營機構對乙型肝炎的治理能力。

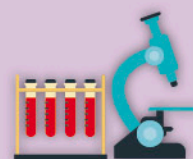
84. 基層醫療服務提供者應參與乙型肝炎病人在社區的診斷和治療。透過普通科醫生、家庭醫生和肝臟科專科醫生共同護理的緊密協作模式，釐定各自的分工，為病人提供更適切的診斷和治療服務。

## 行動措施



### 4.1.1 醫管局加強服務，從優化實驗室、儀器設備、藥物和護理模式等四方面加強乙型肝炎診斷和治療能力。

- 提升實驗室承載力，以配合醫管局轄下醫院推行預防乙型肝炎母嬰傳播的計劃。
- 增加無創肝纖維化掃描器，以評估病毒性肝炎病人的肝纖維化之嚴重程度。醫管局計劃為每間未有配備或需要更換該儀器的肝炎診所添置一台。
- 為了加強預防乙型肝炎母嬰傳播，為患有乙型肝炎且病毒載量高的孕婦提供抗病毒藥物：在 2020 年 1 月起，擴闊醫管局藥物名冊中抗病毒藥物的適應症，並於 2020 - 2021 年增加了藥物撥款。
- 採取護士診所模式作為提升肝科診所承載力的措施。肝炎護士將根據既定的治理程序協助肝臟科醫生評估和處理情況穩定的肝炎病人。護士還會協助進行肝纖維化掃描，並為病人，特別是正接受抗病毒治療的孕婦提供輔導。威爾斯親王醫院和瑪麗醫院正率先作為試點，於 2020 年設立護士診所，而其他醫院的護士診所也將在未來數年內陸續設立。





4.1.2 為護士診所作定期檢討，評估擴展需要，以應對病毒性肝炎病人不斷增長的診斷和治療需求。

為持續地擴展肝炎的治理服務，有必要研究長遠提高公營和私營機構治理乙型肝炎能力的策略：



4.1.3 諮詢醫管局肝臟科專科醫生，研究提高公營和私營機構乙型肝炎治理能力的策略。



4.1.4 諮詢基層醫療醫生，以支援在基層醫療機構治理乙型肝炎。



4.1.5 制定治理乙型肝炎的指引和轉介機制，以支援基層醫療機構治理乙型肝炎。



4.1.6 就制定的指引和轉介機制進行推廣，從而優化社區護理乙型肝炎病人的承載力。



4.1.7 作為乙型肝炎臨床治理的一部分，須就肝癌監測的超聲波服務需求進行評估。

85. 現階段改善治理乙型肝炎承載力聚焦於現有知識及現行渠道上可執行的建議。同時，各界均同意有需要研究及商討其他可行方法，以善用私營機構於檢測及治理乙型肝炎上的承載力及資源，當中可包括：研究可能的醫療服務提供模式，以減低一般市民在私營機構尋求護理服務的財政阻礙；為公營及私營機構在治理乙型肝炎病人上所擔當的角色定位；及為不同疾病階段的乙型肝炎病人訂下所需的治理程度等。

## 策略 4.2： 擴展直接抗病毒藥物用於治療丙型肝炎

86. 治癒慢性丙型肝炎具極大臨床益處 [57]。即使病人已出現肝硬化，治癒丙型肝炎仍可能逐漸逆轉其肝臟纖維化的程度 [58,59]。減輕纖維化的程度和恢復肝臟功能，皆可以降低肝炎併發症、肝細胞癌的風險和總死亡率 [60,61]。而且，治癒慢性丙型肝炎亦有助消除病毒的傳播 [62,63]。



87. 現時已有簡單而有效的直接抗病毒藥物治療所有病毒基因型的丙型肝炎，對曾經接受治療及從未接受治療的病人同樣有效，其治癒率一般高於 90% [5]。
88. 儘管直接抗病毒藥物的治癒率很高，但它並不能給予患者免疫力，不能保護患者將來免受丙型肝炎病毒感染。如果患者仍持續進行高風險行為，仍然可能再次感染丙型肝炎病毒。

### 丙型肝炎藥物的適應症

89. 根據目前世衛的建議，對所有確診丙型肝炎的患者，不論其疾病階段，只要年齡達 12 歲或以上，皆應進行治療 [5]。針對 12 歲以下患有慢性丙型肝炎的兒童，世衛建議把治療推遲，直至兒童達 12 歲。



## 本地情況

90. 在 2019 年之前，醫管局資助直接抗病毒藥物治療的病人，僅限於忌用或不耐受傳統干擾素治療的晚期纖維化或肝硬化病人。
91. 丙型肝炎的治療不僅受到直接抗病毒藥物的供應所限，也受限於診治感染的設備和實驗室設施，提升各方面的承載力也是治理丙型肝炎中不可缺少的。

## 行動措施



4.2.1 直接抗病毒藥物應成為丙型肝炎治療的必須部分，並就此訂立政策措施，令直接抗病毒藥物的使用逐步擴展至肝纖維化程度較輕的病人，並最終擴展至所有丙型肝炎病人。



4.2.2 於 2019 年第二季，醫管局藥物名冊中直接抗病毒藥物治療的適應症，從晚期肝纖維化（即肝纖維化超聲波掃描為 F3 和 F4 階段）擴展至 F2 階段，以增加丙型肝炎的治療覆蓋。



4.2.3 於 2021 年進一步擴闊直接抗病毒藥物的適應症，以治療所有不同疾病嚴重程度（指肝纖維化程度）的丙型肝炎病人。



4.2.4 檢視使用直接抗病毒藥物治療的病人數目。

## 策略 4.3： 消除目標群組中的丙型肝炎

92. 消除目標群組中的丙型肝炎，是透過界定及劃分出特定的人口組別，如基於環境、地理區域、分組人口及年齡等因素，實施針對性措施以逐步實現最終消除丙型肝炎的目標 [64]。根據丙型肝炎的疾病負擔來選定目標群組，在較小且明確劃分的高風險群組落實干預措施，有助更快及更有效率地實行消除丙型肝炎的計劃 [65]。



### 本地情況

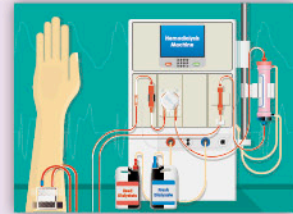
93. 接受腎臟透析的人士和愛滋病病毒感染者的丙型肝炎感染率顯著高於一般人口，而現時亦有對這兩類人士進行丙型肝炎篩查。



## 策略 4.3.1

### 篩查及治療正接受透析治療的末期腎衰竭病人

94. 接受透析治療的病人感染丙型肝炎，會對其肝臟產生不良影響 [66]。此外，越來越多證據顯示慢性丙型肝炎亦會對肝臟以外的其他器官和系統造成嚴重後果。慢性丙型肝炎的肝外徵狀，與患丙型肝炎的慢性腎病病人出現腎功能下降的情況有關 [67]。



95. 透析中心曾出現丙型肝炎的傳播，甚至爆發。血液透析中心的丙型肝炎傳播多與涉及血液接觸的程序有關，如污染透析儀、連接喉管、針，甚至因血液濺溢而污染周圍環境 [68]。
96. 多年來，由於血液製品的篩查越趨完善，透析程序不斷改進，以及紅血球生成刺激劑的出現令輸血需求減少等因素，預防血液透析病人中的丙型肝炎傳播已得以改善。然而，接受血液透析人士的丙型肝炎感染率仍遠高於一般人口 [69]。在香港，接受透析的病人丙型肝炎感染率為 1 - 2%，相比之下，一般人口的丙型肝炎感染率則只有 0.3% [19]。
97. 結合適當的感染控制措施，治療正接受透析的丙型肝炎病人，可達到「**治療即預防**」的作用，從而減少透析中心內出現丙型肝炎傳播，同時也可減低醫護人員於護理病人期間接觸到丙型肝炎病毒的風險。

### 於醫管局內接受血液透析的人士

98. 對此群組進行嚴格的丙型肝炎篩查是感染控制措施的一部分。部分對丙型肝炎病毒抗體測試呈陽性且正接受血液透析病人，若他們已在腎臟移植輪候名單上，或者出現明顯的肝纖維化，可能已接受直接抗病毒藥物治療。目前，嚴格遵循感染控制措施仍然是預防丙型肝炎在透析中心中傳播的最重要方法，而向病人提供直接抗病毒藥物治療可減少他們血液內的病毒量，進一步降低傳播風險。

## 於醫管局內接受腹膜透析的人士

99. 由於已發展國家的腎臟替代治療以血液透析為主，接受腹膜透析病人中出現醫源性丙型肝炎傳播的實證很少。然而，腹膜透析是醫管局腎臟替代治療的一線治療方案，也是現時香港最主要的腎臟替代治療方法。
100. 腹膜透析的丙型肝炎傳播風險相對較血液透析低，然而在接觸體液或傷口時，如間歇性腹膜透析或快速液體交換期間、治療腹膜透析導管傷口期間，仍可能發生感染。此外，進行腹膜透析的病人中，亦有相當部分病人及後轉為接受血液透析治療，他們甚或可能因急性病況而需要進行緊急血液透析。因此，這類病人也能受益於直接抗病毒藥物治療。

## 正接受透析治療的末期腎衰竭病人的直接抗病毒藥物治療

101. 以往治療丙型肝炎是採用干擾素和利巴韋林。由於這兩種藥物都需經腎臟清除，因此出現腎功能障礙的病人用藥，便需要大幅減少劑量。干擾素治療對於透析病人的療效差，不良反應發生機會高。現在，治療透析病人的療法方案，已包括使用經認證的直接抗病毒藥物。由於此藥物不需要經腎臟清除，因此無需劑量調整 [70]。

### 行動措施



4.3.1.1 訂立政策措施，為所有正接受透析治療的病人提供直接抗病毒藥物，治療丙型肝炎。



4.3.1.2 醫管局會為正接受透析治療（血液透析和腹膜透析）的末期腎衰竭病人，不論他們的肝纖維化程度或腎臟移植輪候情況，提供直接抗病毒藥物治療。預計在 2021 年的第二季，為已確診丙型肝炎且正接受透析治療的病人完成直接抗病毒藥物治療。

## 策略 4.3.2

### 篩查及治療同時感染愛滋病病毒的病人

102. 愛滋病病毒感染和丙型肝炎都是全球衛生議題，全球約有 3 790 萬人感染愛滋病病毒，而患有慢性丙型肝炎則達 7 100 萬人 [2,71]。由於有著共同的傳播模式，全球愛滋病病毒感染者中有 6.2% 同時感染了丙型肝炎病毒，當中大部份是注射毒品人士 [72]。自 2008 年至 2018 年，香港對 4 186 名感染愛滋病病毒的病人進行篩查，發現其中 377 名（9%）對丙型肝炎病毒抗體呈陽性反應 [19]。
103. 丙型肝炎病毒感染對於同時感染愛滋病病毒的病人會產生不良的臨床結果。隨著更好的抗病毒藥物出現，愛滋病病毒感染者的壽命變得更長，肝臟疾病逐漸成為其發病和致死的主要原因之一。同時感染愛滋病病毒及丙型肝炎病毒會加速丙型肝炎併發症的出現，如肝硬化和肝細胞癌 [73]。此外，慢性丙型肝炎增加了愛滋病病毒感染者接受抗逆轉錄病毒治療時，出現藥物性肝臟中毒的風險。
104. 為同時感染愛滋病病毒及丙型肝炎病毒的患者提供直接抗病毒藥物，除了可治癒丙型肝炎外，還可以減少丙型肝炎病毒在愛滋病病毒感染者間的傳播，從而達到「治療即預防」的效果。加上透過針對預防再次受感染的教育和輔導，就可達到在愛滋病病毒感染者中消除丙型肝炎。
105. 由於目前在醫管局或衛生署診所接受護理的愛滋病病毒感染者已在醫療體系內作定期跟進和疾病監察，若他們同時感染丙型肝炎病毒，便可及時聯繫治療，故可被視為合適的目標群組，實施針對性的消除病毒性肝炎策略。



## 愛滋病病毒感染者的直接抗病毒藥物治療

106. 無論丙型肝炎病人是否同時感染愛滋病病毒，使用直接抗病毒藥物的適應症及選擇都相似，而且療效同樣高，治癒率超過 90% [74]。考慮是否為同時感染愛滋病病毒的病人處方直接抗病毒藥物時，主要需要留意的是與抗逆轉錄病毒治療的的潛在藥物交互作用。

### 行動措施



4.3.2.1 訂立政策措施，為所有愛滋病病毒感染者提供直接抗病毒藥物治療丙型肝炎。



4.3.2.2 對正於醫管局和衛生署診所內跟進的愛滋病病毒感染者，若同時感染丙型肝炎病毒，不論其肝臟纖維化情況，皆應採用直接抗病毒藥物治療。此項計劃預計於 2020 - 2021 年啟動，目標是於 12 - 24 個月內對目前已確診同時感染愛滋病病毒及丙型肝炎病毒的病人完成直接抗病毒藥物治療。



4.3.2.3 檢視使用直接抗病毒藥物治療同時感染愛滋病病毒的丙型肝炎病人數目。



4.3.2.4 評估愛滋病病毒感染者在治癒丙型肝炎後，再度感染丙型肝炎病毒的風險。

## 策略 4.4： 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試

107. 注射毒品人士中的丙型肝炎疾病負擔相當高，在近期曾注射毒品的人士中，感染率估計超過 40%，相當於全球有 610 萬名丙型肝炎患者 [75]。因此，注射毒品人士應被定為優先群組，進行加強預防、檢測、轉介護理、治療和跟進護理，以實現世衛在 2030 年前消除丙型肝炎的各項目標。



108. 國際指引建議針對現時或曾經注射毒品人士進行丙型肝炎測試。美國疾病控制及預防中心亦建議，僅試過注射一次毒品的人士也應被納入篩查範圍 [76]。
109. 面對本港注射毒品人士的丙型肝炎感染率偏高的情况，為注射毒品人士進行丙型肝炎測試及安排他們接受治療，對達到世衛 2030 年前消除病毒性肝炎的目標至為關鍵。

### 治療即預防

110. 治療丙型肝炎能預防病毒在注射毒品人士中進一步傳播。越來越多的證據支持利用「治療即預防」的策略，可減少注射毒品人士傳播丙型肝炎病毒 [77]。一些數學模型顯示，只要稍微增加注射毒品人士中的丙型肝炎治療覆蓋率，都足以降低感染率和發病率 [78,79]。現時的重點是如何優化治療服務，從而達致「治療即預防」的最大效益。因此，如多個丙型肝炎模型研究所示，擴展注射毒品人士的治療規模是實現這些消除目標的關鍵 [80,81]。

111. 丙型肝炎的評估和治療通常於高度系統化的第二層或第三層醫療護理機構內提供，而注射毒品人士一般未必能夠遵循在這些高度規整的醫療機構中接受治療，因而被視為難以接觸的群組 [82]。因此，應考慮在其他場所內（如美沙酮診所和懲教設施）招攬注射毒品人士，參與各項衛生計劃。

### 美沙酮診所

112. 香港為吸毒者提供多種模式的治療和康復服務，以應付其不同需求。衛生署透過美沙酮診所的門診網絡，為鴉片類毒品吸食者提供美沙酮治療計劃。
113. 參與美沙酮治療計劃前，美沙酮診所的醫生會對求診者進行詳細及有系統的評估，包括病歷、社交史和身體狀況等的評估。除了醫生的醫學評估之外，診所提供的服務還包括輔導、轉介至其他專科服務及疫苗注射等。

### 資訊箱 3. 美沙酮診所提供的服務

**香港政府在美沙酮診所為鴉片類毒品吸食者提供治療服務。**

**美沙酮診所提供的治療服務包括：**

- （一）醫學評估和健康教育；**
- （二）處方美沙酮作代用治療或戒毒治療；**
- （三）社會工作者提供的指導和輔導服務；及**
- （四）必要時轉介至其他戒毒服務機構。**

114. 目前，美沙酮診所的登記病人人數約為 5 200 人，每日平均有 3 900 人次到診 [83]。因此，美沙酮診所可以作為接觸注射毒品人士的合適平台。



## 懲教設施

115. 有報告指出，在囚人士中的注射毒品人士比例較高 [84]，原因可能是犯下與吸食毒品相關的刑事罪行，以及為獲得購買毒品的金錢而從事犯罪活動 [85,86]。
116. 海外已有證據顯示在監獄中開展丙型肝炎治療計劃的可行性及有效性，並可達到與社區為本的治療相若或更好的治療效果 [87,88]。
117. 香港所有的懲教院所均有提供醫療服務。羈留人士如需接受專科護理服務，將被轉介至專科醫生或公立醫院以作跟進。

## 社區內的丙型肝炎測試

118. 為鼓勵市民主動檢測丙型肝炎，並達到良好的檢測覆蓋率，遵守自願檢測和保密的原則至為重要。
119. 採用透過手指穿刺採血或檢測口腔液體等及具質素保證的丙型肝炎病毒抗體即時測試，可能可以增加接受測試的人數。醫護人員向接受測試人士傳達即時測試的結果時，應把握機會對他們進行丙型肝炎的健康教育，包括丙型肝炎的傳播方法、預防措施和疾病發展等，並應對測試丙型肝炎病毒抗體確定呈陽性的人士，提供丙型肝炎病毒核酸測試，以診斷丙型肝炎病毒感染。

## 轉介護理

120. 所有確診丙型肝炎的病人，都應被轉介作全面的丙型肝炎跟進。值得注意的是病人自身原因、結構性或經濟因素皆有可能阻礙注射毒品人士接受丙型肝炎測試及轉介作護理和預防。





## 行動措施



4.4.1 訂立政策措施，向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試，包括美沙酮診所的就診人士或被羈押在懲教院所的在囚人士。在美沙酮診所和懲教機構成功實施針對注射毒品人士的計劃時，需要仔細考量其對現有醫療和護理的影響，以及醫管局專科門診的治理能力。因此，必須作全面的討論和計劃，以確保轉介護理有效和可持續。

計劃實施初期，可以透過以下方法推廣丙型肝炎測試：



4.4.2 為注射毒品人士提供針對性的教育資訊：丙型肝炎傳播途徑（例如經受污染的針頭、針筒和注射器具而傳播），以及丙型肝炎測試和治療渠道等。



4.4.3 連繫在美沙酮診所為注射毒品人士服務的專業醫護人員及其他工作者，向他們宣傳推廣丙型肝炎的重要性。



4.4.4 制定丙型肝炎測試方案和工作流程。與持份者就細節達成協議後，於指定美沙酮診所推行試點計劃，評估在注射毒品人士中進行丙型肝炎測試的可行性和他們的接受程度。由試點計劃所獲資訊有助於了解丙型肝炎測試和護理上的障礙，從而制定應對策略。此外，研究與學界協作，探究和識別出針對此難以接觸的群組的最佳測試及治療策略。



4.4.5 為懲教人員提供有關丙型肝炎的健康教育及推動參與。