

潛伏結核感染 有藥醫

文 / 鄭心宜 花蓮慈濟醫學中心結核病個案管理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

二〇一一年十月，某大學爆發肺結核群聚感染，引發各界恐慌。衛生署疾病管制局表示，接觸者若被醫師診斷為潛伏結核感染者，只要依醫師評估進行潛伏感染治療，即可有效減少日後發病的機會。

這是從二〇〇八年以來，結核病個案常會詢問的議題。早期觀念裡，只有診斷結核病才需要吃藥治療，但現在疾病管制局極力推動潛伏結核感染的個案也應接受治療，那潛伏結核感染治療到底是什麼？

潛伏感染發病 取決個人免疫力

結核病是一種透過空氣傳染的疾病，與開放性結核病人相處，有三分之一的人會被感染而成為潛伏結核感染，所以容易被感染的大多是病人最親密的人，包括同住的家人、常往來的鄰居、朋友、同學、室友或辦公室同事等。感染並不一定會發病，有的人可與結核菌和平共處一輩子而不發病，但仍有百分之十的潛伏結核感染者一生都有發病的機會，其中有一半的人容易在被感染後的兩年內發病。也就是說結核菌的潛伏期非常長，何時會發病並不一定，取決於個人的免疫力。

幼童感染發病率高 擴大執行提早治療

潛伏結核感染治療簡稱為 LTBI(Latent tuberculosis infection)，它不叫做預防性投藥，而是針對已被感染者進行的一種治療。臺灣疾

病管制局是從二〇〇八年開始推行此政策，目的是要減少潛伏結核感染發病的機率，接受都治關懷的潛伏結核感染治療者，可以把百分之十發病的機會降低到百分之一。

許多國際間的研究顯示，與開放性肺結核個案密切接觸者，幼童一生的發病機率高達百分之十七，較成人接觸者發病機率的百分之五為高。臺灣疾病管制局也從結核病接觸者的追蹤資料發現，年紀越小的接觸者，感染後的發病機率愈高，尤其是學齡前之幼童約為同齡者發病機率的兩百四十倍，而成人則為同齡者的八至五十倍。所以疾病管制局從二〇〇八年起，推廣十三歲以下的潛伏結核感染者接受投藥治療，經統計追蹤其中有百分之六十六的人接受治療，結果無人發病；另外百分之三十四未接受治療，則有六人發病，發病率達十萬分之八百一十二。因此，疾病管制局在二〇一二年四月起擴大執行，年齡層提升到一九八六年一月一日（含）以後出生之個案，皆可接受治療。

所有與結核病密切接觸者都應接受胸部 X 光檢查，若未滿十三歲即已接觸肺結核病人，該接觸者除了胸部 X 光檢查外，還須加作結核菌素測驗 (TST)。若測驗結果為陽性，則需轉介至專科醫師進行評估，是否可以接受潛伏結核感染治療；因為必須確定目前不是處於發病期的結核病人，否則易造成抗藥性問題。

治療期間遵醫囑 都治關懷效果好

經分析多國國家施行的研究結果以及藥物安全性的考量，臺灣疾病管制局現行政策是以 Isoniazid(INH) 單一藥物進行潛伏結核感染治療，為期九個月。國內統計，因藥物副作用而停止治療約占百分之一點二，其中以皮膚疹居多，但尚無嚴重藥物過敏個案產生。而此藥物產生肝炎副作用約有百分之零點一至零點一五，因肝炎副作用導致死亡約有百分之零點零二三，其年齡越小、發生肝炎副作用的機率越低。所以治療期間一旦有副作用產生，需立即回診由醫師評估是否應停止治療。

潛伏結核感染者並非是結核病發病者，所以不會有任何症狀，對周圍的人更不具傳染性、無須驚慌，只要配合檢查及治療，可降低未來發病的機率。接受治療的個案必須配合社區「都治關懷」（送藥到手、服藥入口、吃完再走），因服藥順從性好，其預防效果才可達到百分之九十。

減少感染源是最佳的預防之道，凡是不明原因咳嗽超過三週以上，應戴口罩並做好咳嗽禮儀，儘早至胸腔科檢查。若診斷為肺結核，即應配合「都治」治療，減少傳染源在社區的散播，就可減少造成潛伏結核感染的機會。🌱

註：都治關懷是一種由衛生局聘請的關懷員至病患家中，協助送藥到手、服藥入口、吃完再走的關懷服務。