

疾病管制署

「結核病診治指引第六版」介紹

◎廖芸儻、詹珮君、魏子傑



第六版結核病診治指引修訂與前次 5.1 版已相距 3 年，此次修訂不僅更新各章節內容，並新增第十二章「抗藥性結核的治療」，提供困難個案治療的新希望。雖然愛滋病患的結核病治療以及愛滋病患本身的抗病毒治療已經多所進步，但由於台灣愛滋病學會已將另外組成委員會進行國內愛滋病診治指引的修訂，故決議在台灣愛滋病診治指引完成修訂後，再同步以精簡的方式在未來的結核病診治指引中呈現。

左圖、第六版結核病診治指引封面

此外，我們針對指引中出現的英文整理了簡寫與中英對照表，另也對於抗結核藥品名稱列出縮寫對照表，以供讀者快速查閱與瞭解。以下即就此次增修之各章節做精簡介紹。

第2章「結核病的分類與定義」

因應新診斷工具納入標準診斷流程，將結核菌核酸增幅檢驗陽性納入個案定義。配合 2016 年疾病管制署更新結核病通報定義，調整通報說明並提供範例。並依照世界衛生組織 2013 年之建議，新增多重抗藥結核病人治療結果分類。

第3章「結核病的診斷」

介紹 line probe assay (LPA) 與 real-time PCR 技術套組對針劑注射藥物和 fluoroquinolones(FQ) 類藥物抗藥性的偵測。並提供 RMP 抗藥性分子檢測結果之判讀：

①分子檢驗呈 RMP 敏感時，即視同 RMP 有效並等待傳統藥物的感受性試驗結果。

②分子檢驗呈 RMP 抗藥時，應先考慮病人屬抗藥性高危險群或低危險群，再做後續送驗與否之處置判斷。

③分子檢驗呈 RMP 抗藥但傳統藥敏呈現敏感時，將菌株送至疾病管制署



的參考實驗室進行再確認。另外，在新技術及新工具的介紹上，為使讀者更容易理解，不僅提供方法名，也提供商品名做為參考，但該部分僅止於辨識用，非代表推薦之意。

第4章 「結核病的治療」

主要是要提供新結核病人與曾經接受抗結核治療之病人的治療建議，對於臨床治療有極大的幫助。為求容易理解和消化，並且能夠對症下藥，該章節保留新病人治療的最精華部分，至於藥物不良反應需要使用二線抗結核藥的部份，則移至第五章，因抗藥需要使用二線抗結核藥的部份，則移至第十二章。當新收治病人有分類疑問時，可參考圖 4-1 病人分類的流程，需快速查找各類結核病人治療處方建議，則可翻閱表 4-1 各類結核病人的治療處方建議來查詢。

治療期間之監測與不良反應之處理及處方調整

新增不良反應發生後，抗結核處方的調整基本概念，包含：

- ①調整處方時，除避開引發不良反應的藥物，同時須注意抗藥的問題。
- ②逐步上藥的過程應儘量縮短，若菌量大，可考慮輔以 SM 或 KM。
- ③個案有不良反應，同時又治療反應不佳，應審視是否有抗藥性，並考慮同時加上兩種或三種以上之替代藥物。

④使用 FQ 時，最好同時有另外兩種高度可能有效的藥物（如 SM/KM），以避免產生 FQ 抗藥。

⑤應儘快取得可靠的藥敏，且評估在最近這段治療時間內，是否可能已經產生續發性抗藥。

⑥因為不良反應而無法使用 RMP 時，除非有其他禁忌，否則應先嘗試以 rifabutin 取代 RMP 進行治療。

⑦當病人因不良反應無法使用 rifamycin 類藥物時，可考慮比照多重抗藥性結核病處理。

⑧提供替代藥物選擇的順序。另在多次討論後，針對台灣狀況特別設計產生不良反應之後處理調整的建議表，倘臨床有需要，可由表 5-3 產生不良反應之後處理調整的建議快速查閱。

第6章 「結核病的藥物及藥物交互作用」

內容有大幅度的增修，除了介紹抗結核藥之藥理作用、治療劑量內容增修，並將藥物不良反應區分為常見與罕見來介紹，方便臨床使用及衛教。但第二線藥物 (capreomycin、clofazimine)、團隊專用藥物 (linezolid、meropenem/imipenem)，以及最新的抗結核藥 (bedaquiline、delamanid) 則移至第十二章作介紹。

在診治實務應用上，抗結核藥物劑量已整理至表 6-1~ 表 6-3 第一線、第二

線抗結核藥物，藥物間的交互作用也已整理為表 6-4 藥物交互作用，可於使用時快速查閱。當患者治療反應不佳、有副作用或因抗藥等需要申請疾管署提供的免費藥時，可參考表 6-5、表 6-6 疾管署統一採購的藥品申請須知與其附件之申請流程及須知。

第8章「兒童結核病診療指引」

內容因應卡介苗延後至五個月接種的政策進行修訂，並新增卡介苗接種後，接種部位不良反應的處置建議。在實務上當需診治兒童患者時可參閱表 8-1~表 8-3 抗結核藥物之療程及劑量建議，嬰幼兒接觸者之處置建議亦有增修，讓臨床醫護人員了解，碰到嬰幼兒須以排除活動性結核病為最重要的目標，並迅速架接有效的潛伏感染，有需要時可參閱表 8-4 嬰幼兒接觸者之處置建議。

第10章「潛伏結核感染」

內容有大幅度的修改，參考世界衛生組織的建議，再依照台灣本土多篇研究結果的發病風險，換算出最有效率且可行之優先建議治療的對象。並配合政策修訂，將高傳染性個案之全年齡層接觸者納入潛伏結核感染治療的內容進行介紹。對於潛伏結核感染治療的三種處方：9 個月 INH 處方 (9H)、2016 年推動的三個月速克伏處方 (3HP)，以及指標個案 isoniazid 抗藥可使用之 4 個月的 rifampicin 處方

(4R)，皆有詳細介紹，對於療程中不良反應之監測及處置亦有建議。

第11章「都治策略」

介紹都治策略的歷史緣起，配合現行政策增修我國都治策略內容並介紹雲端視訊都治的執行。

第12章「抗藥性結核病的治療」

為本次新增的章節。本章參考世界衛生組織 2016 年更新的 rifampicin 抗藥結核病治療指引，建議抗藥結核之治療，不僅於內文中詳細介紹世界衛生組織之藥物分類，也將之整理為表 12-1 供快速查閱。並對各種抗藥型態，提出相對應的二線抗結核藥處方建議。也詳細介紹 capreomycin、clofazimine、linezolid、meropenem/imipenem 等治療抗藥性結核病的藥物，以及全新抗結核藥 bedaquiline 及 delamanid。

另對於世界衛生組織推薦的 9-12 個月抗藥性結核病短程治療處方進行說明，並將之整理為表 12-2 與表 12-3 處方及劑量建議表，Pre-XDR/XDR-TB 治療建議亦整理為表 12-4 以便於查閱。限於篇幅，本文僅簡略介紹第六版指引增修重點，及部分圖表使用時機，詳細內容可至疾病管制署網站查閱並下載運用。期望新版指引可以提供第一線醫療人員更有效的協助，並與公衛人員攜手對抗結核，一同邁向消除結核的目標。