

世界衛生組織

結核病治療與照護指引 2017 更新介紹

◎索任

世界衛生組織 (WHO) 推出全球終結核結核策略 (End TB Strategy), 要求治療與支持所有的結核病人。這次指引的更新, 依據對於藥物敏感結核病 (Drug-susceptible TB) 的治療和確保適當病人照護與支持的介入方法等相關最新實證, 作出許多建議, 本文主要針對這些有關治療的建議作個簡要的介紹, 須要了解多詳情的讀者, 可在 WHO 網站下載 Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care 2017 UPDATE 全文參考。

藥物敏感結核病 (Drug-susceptible TB) 的治療

- 1.1 6 個月的治療方式 2HRZE/4HR (2 個月的 INH+RMP+PZA+EMB 加強期, 續以 4 個月的 INH+RMP 維持期) 仍是建議的標準治療方式。包含氟喹諾酮 (Fluoroquinolone, FQ) 類藥物的 4 個月的治療方式不能用來治療藥物敏感結核病。(強烈建議, 中等證據確定性)
- 1.2 治療藥物敏感結核病, 使用固定成分複方製劑優於使用單方藥物組合。(有條件建議, 低度證據確定性)
- 1.3 治療藥物敏感結核病, 不論是加強期或維持期, 都不應使用 1 週 3 次的間歇治療, 每日投藥才是建議的正確給藥頻率。(有條件建議, 極低證據確定性)
- 1.4 HIV 陽性結核病人何時啟動抗反轉錄病毒治療 (Anti-Retroviral Therapy, ART)
 - 1.4.1 所有 HIV 陽性的結核病人, 不管 CD4 細胞計數多少, 都應接受 ART。(強烈建議, 高度證據確定性)。
 - 1.4.2 應先開始抗結核治療, 隨後盡快在抗結核治療後的 8 週內啟動 ART。(強烈建議, 高度證據確定性)。若 HIV 陽性病人的免疫系統已受到嚴重破壞 (即 CD4 細胞計數以已小於 50/mm³), 則應在抗結核治療後的 2 週內接受 ART。



1.5 HIV 陽性的藥物敏感肺結核病人，若在肺結核治療期間，已同時接受 ART，則肺結核治療期間建議仍以 6 個月為上，不一定要延長治療期間至 8 個月或更久。(有條件建議，極低證據確定性)。

1.6 治療肺外結核時，使用類固醇輔助治療的議題

1.6.1 治療結核性腦膜炎的病人，應在開始治療時同時輔以類固醇 dexamethasone 或 prednisolone 治療，約 6-8 週中逐步減低劑量至停藥。(強烈建議，中等證據確定性)

1.6.2 治療結核性心包膜炎的病人，可在開始治療的初期，同時輔以類固醇治療。(有條件建議，極低證據確定性)

1.7 結核病人須接受再次治療時，第 2 類治療處方已不應再使用。應作藥物敏感性試驗，再據以決定適當的治療處方。(良好處置的聲明 good practice statement)

筆者補充說明

過去的 WHO 結核病治療指引中，對新病人(未曾治療過或曾治療未滿 1 個月)採用第 1 類初次治療處方，對再治病人(失落、失敗、復發)則採用第 2 類的處方，即 2HRZES/1HRZE/5HRE 的 8 個月處方。我們了解，全球以前有很多國家/地區沒有能力作結核菌培養、鑑定、和藥物敏感性試驗，甚至也沒有 X 光，只能作痰塗片，而過去 WHO 的指引在實務限制的妥協下，只以痰塗片結果來診斷肺結核新案或復發再治個案；也只以痰塗片結果來作為治癒或治療失敗的依據，其實存在相當嚴重的問題。所謂的第 2 類治療處方也是在妥協下的產物。

台灣早就有能力作培養、菌種鑑定和藥物敏感性試驗，現今的結核菌檢驗室都有疾病管制署的指導和品管認證，塗片、核酸增幅試驗、培養、鑑定和藥物敏感性試驗等都能快速地得到可信的結果。對再治病人和抗藥性結核高風險族群也提供快速抗藥性檢測，都治和抗藥結核的加強都治也都已行之多年。WHO 或他國的指引，用來作為參考，卻不必要照單全收，應依根據本土的資料和經驗，作出適合自己用的指引。

台灣的結核診治指引第 6 版已出版，初次治療採用 2HRZE/4HR(E) 每日投藥的標準都治處方。建議優先採用固定成分複方組合。HIV/TB 病人建議治療期間為 9 個月。再治病人則依據快速抗藥性檢測結果和參考過去結核病治療史等來選定適當的治療處方。