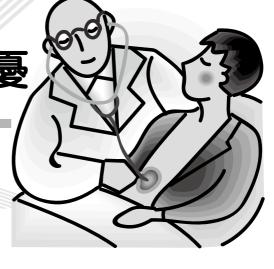
結核病防疫隱憂

-HIV TB

■ 郭玟婷 衛生福利部胸腔病院

在世界衛生組織(World Health Organization, WHO)大力推動下,都治 策略逐漸在世界各地落實,也許因各國財 政、民情不同而執行方式有所變動,但都 治執行的中心思想是確實被貫徹的。而在 努立了這許多年後,防疫人員終於能開始 收獲豐碩成果,世界各地的結核疫情也在 控制之中。

但是另一波始料未及的結核感染卻以 迅雷不及掩耳的速度崛起。人類免疫缺陷 病毒感染(Human Immunodeficiency Virus, HIV)在19世紀發生首位案例後,居高不下 的死亡率及快速發展的病程是它被稱作人 類黑死病的最大原因。多年後的今日,在 由何大一博士發明的高效能抗反轉綠病毒 療法(Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART,俗稱雞尾酒療法)的治療下,雖 然無法完全治癒,但只要HIV病人持續不 斷就醫服藥,多數病人都能延緩病程並 且擁有正常生活品質,與HIV病毒和平共



存。也因此除了HIV新增病例之外,還有 許多擁有長期病史的HIV病人,HIV病例數 在世界各地不停攀升。

但不可逆的是,HIV在攻擊人體免疫 系統時,容易使免疫系統失靈造成多種同 機性感染,這時候便讓結核病有機可乘。 結核病原本就好發於免疫低下者及老年 人,而飛沫傳染及病菌潛伏特性更是讓結 核病蔓延全球的重要主因。一旦HIV病人 合併感染結核病,便成為所謂的HIV TB。

HIV TB為何棘手呢?HIV TB治療需 要雙管齊下,在治療HIV方面的HAART療 法,與治療TB的固定劑量複合劑(Fixed Dose Combination, FDC), 讓HIV TB病 人必須同時服用大量藥物,使得在投藥過 程中醫師必須非常注意藥物之間的交互作 用,也需時時監控病人臨床生理徵象,以 **受藥物副作用造成病人不可逆的器官危害**

甚至導致死亡,因此治療上是有相當困難 的。HIV發現至今也不過百年歷史,而HIV TB可謂新興案例,但是WHO自2008年後 結核病診治指引就沒有更新,而關於HIV 的診治指引最新版卻已於2015年5月網路 更新,使得HIV TB的用藥處置上很可能因 此產生落差,讓醫療人員難以適從,在選 擇治療模式上面隔難題。

另一方面則是由於HIV病人所感染之 結核,經研究調查發現多數為開放性結 核,而現今醫療發達而導致HIV趨於慢性 病化,HIV病人平均餘命增加,於是促使 開放性結核病例相對增加,也加速結核病 新案發生的可能。雪上加霜的是結核病飛 沫傳染的特性,疾病傳播快速,且病原菌 容易在體内潛伏,待病人免疫能力下降時 發病,如此反覆復發。HIV合併TB感染讓 防疫人員膽戰心驚,

許多防疫醫師也公開 聲明應該注意HIV TB患 者可能造成的感染, 避免致使結核疫情

又一高峰。

傳染病控制 本來就是一條看 不見盡頭的荊棘 路,即使是已經 絕跡的傳染病也

有可能病原體基因突變或是天災人禍而 重新復甦,因此無法有絲毫鬆懈。「結 核病十年減半」是一個目標,但是當結 核病例所顯示的數字比策略執行前少了 50%後,政策是否可能礙於預算或白 訂目標達成而緩下腳步?雖然政策推行 需要考量的層面非常多、非常複雜,但 是傳染病防治是與疾病的長期攻防戰, 必須要持續執行才能使疫情控制在範圍 内,這點完全無庸置疑。

HIV TB不是無藥可治的絕症,只是它 融和了兩大疾病的強項,内化成一個武功 深厚的頑強對手。當我們欣喜於「結核病 十年減半」目標有望之際,是否能更宏觀 去評估整個疾病發展的趨勢,考慮其合併 感染的可能。除了防疫資訊要時時與國際 接軌,更要持續執行防治策略,以免長期 的防疫努力化為空白。

