

# 東台灣多重抗藥性結核病的治療成果

■ 李仁智 本會理事長

圖為林智斌主任



花蓮慈濟醫院胸腔內科林智斌主任於2013/9/7-2013/9/11前往西班牙參加歐洲胸腔學會(ERS)年會並發表論文，主題為：「Improved Treatment Outcome of MDR-TB in Eastern Taiwan: reducing default rate by DOTS Plus」論文的作者是林智斌醫師、李仁智醫師和孫宏傑醫師，來自世界各地的胸腔科專家都在此共襄盛舉。

此研究是在探討台灣疾病管制局從民國96年與民間合作開辦的進階都治計劃DOTS-PLUS在東台灣地區實行的成果，重點在如何讓東台灣的多重抗藥性結核病(MDR-TB)病患降低失落率，成果令各專家們嘖嘖稱讚。團隊同仁們下鄉深耕、關懷病人，讓他們有視病猶親的感受，幾乎是零失落率的成效，讓各專家們也都讚賞有佳，不過有些國家礙於經費問題無法徹底實行，真是一大憾事。也感謝台灣政府願意給多重抗藥性結核病MDR-TB團隊醫療上那麼充裕的經費以及各醫院提供完善的醫療照護，讓團隊們可以好好運用資源，照料東台灣地區的居民，也感謝政府與醫院的合作才能得到各國專家們的讚賞。

論文的內容如下：

## 一、前言

多重抗藥性結核病(Multidrug-resistant TB, MDR-TB)是一種威脅全球的重大公衛問題。在2006年江振源醫師一篇論文，台灣地區299位多重抗藥性結核病病人治療結果，治療成功有51.2%，死亡有9.4%，失落有29.1%。(表一)

2007年5月1日政府與民間團體合作，在東台灣推動進階都治計劃“DOTS-Plus strategy”，我們報告此計畫的治療成果。

## 二、研究方法

我們的研究方法為回溯東台灣2007/5/1至2012/11/30所有“進階都治計劃”治療的多重抗藥性結核病病人。

在研究期間共有135名病人收案，排除13位正在治療中共有122位病人有最終治療結果。54位(44.3%)是新病人、47位(38.5%)曾經治療且使用過一線結核病藥物，21位(17.2%)曾經治療且使用過二線結核病藥物。平均年齡為49.7歲(12-93歲)，94位(77.1%)

# 防癆雜誌

是男性，3位(2.5%)病人接受外科手術。

治療成果是84位(68.9%)病人治癒，11位(9.0%)病人完治，18位(14.8%)病人死亡，1位(0.8%)失落，治療失敗有8位(6.6%)病人。治療成功(治癒加完治)率為77.9%。(表一)

### 三、結論

我們得到的結論，多重抗藥性結核病病人在政府與民間團體合作推動進階都治下，台灣地區可以改善治療成功率，特別是降低失落率，計畫成效非常好。

與會專家最常問的問題是為什麼成績這麼好?答案是我們找了很多優秀的關懷員，做了進階都治計畫，我們有專責的關懷員每週五天的送藥服務，病人有什麼問題盡量幫他處理。我們組成車隊去送藥，車隊同時有司機跟護士，護士每天除了幫病人打針之外，還可以問病人有甚麼副作用，可以立刻幫他解決所有醫療的問題。在花蓮我們最多的時候有四部車子，分別跑花蓮北區(秀林等)、中區(花蓮市、吉安等)、南區(萬榮等)跟南南區(玉里卓溪等)，台東最多時有三條線，跑台東山線、海線跟台東市區。

整個來說，我們降低了失落率。大家可以知道在多重抗藥性結核病病人失落率是相當高的，台灣以前是將近三成(29.1%)，而韓國32.2%、南非21%、蘇聯20%、阿根廷19.9%、祕魯19%、印度18%、尼泊爾17%、義大利16.6%，也就是說很多國家的多重抗藥性病人因為治療時間要很長，治療副作用又很多，所以很多人沒有辦法好好的把藥吃完，病人就會流失，失落率越高我們的成績就會越不好，所以我們把失落率從29.1%降到0.82%，因此成功率可以從51.2%成長到77.9%，只要把失落的數目字降下來，就可以提高成功率，我認為這是一個蠻重要的因素。

而我們要如何降低失落率?就是1.團隊熱心執行直接監督治療;2.給予經濟上的援助;3.給予精神上的支持，建立良好醫病關係;4.積極處理治療的副作用;5.深入社區，提供居家服務。

世界衛生組織2013年的年報中報告說2010年有34,281位多重抗藥結核病病人接受治療，結果治療成功率只有48%，失落率高達28%。我們的成績遠遠超前許多。

表一 台灣多重抗藥結核病人的治療成果

	成功	死亡	失敗	失落	轉出	總計
台灣	153	28	31	87	0	299
[江]	(51.2%)	(9.4%)	(10.4%)	(29.1%)	(0%)	
東台灣	95	18	8	1	0	122
[林]	(77.8%)	(14.7%)	(6.6%)	(0.8%)	(0%)	