

藥癮替代治療者之 LTBI 治療

衛生福利部胸腔病院 林佩玉藥師

接觸結核病病人，有可能成為潛伏結核感染（LTBI）。LTBI 是人體感染結核菌尚未發病成結核病的狀態，沒有症狀也還不會傳染。但是結核病潛伏期可長達終生，終生有 5-10 % 的機率發病成結核病，而 LTBI 檢驗陽性者接受治療，有高達 9 成以上的保護力，避免發病成為結核病，且潛伏結核的治療與結核病的治療相比，藥量和副作用都比較少。因此世界衛生組織（WHO）全球結核病防治策略，強調持續透過治療潛伏結核感染者，能加速降低結核病的發生率。

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）推動治療潛伏結核感染的對象包括結核病接觸者、山地原鄉居民、醫療從業人員、矯正機關收容人及工作人員、長照機構住民及工作人員、及具有以下情形病人：愛滋感染者、注射藥癮者、洗腎、控制不佳的糖尿病（HbA1c > 9%）、風濕免疫疾病接受抗腫瘤壞死因子治療者及來自結核病高負擔國家新住民、慢性阻塞性肺病（60 歲以上）、矽肺症。

過去疾管署推動 LTBI 檢驗與治療計畫，已有良好成效。2023 年正式啟

動因藥癮而接受替代治療者提供 LTBI 檢驗與治療服務。由於使用毒品對人體免疫系統造成破壞性影響，藥癮者 LTBI 檢驗陽性率高且結核病發病率約為非藥癮者的 7 倍，結核發病後無法完成治療的風險為非藥癮者的 2 倍。因此此族群亦為 WHO 建議執行 LTBI 檢驗與治療的優先對象之一。

藥癮替代治療常以低危害之美沙冬（Methadone）作為替代性鴉片類藥品，協助藥癮者減少毒品使用，降低成癮風險，控制身體依賴性，進而改善生活品質。若接受藥癮替代治療者檢出 LTBI 陽性，可在接受藥癮的替代治療時同步接受 LTBI 治療，能達到 9 成以上的保護力，避免發病成為結核病。

目前我國建議的 LTBI 治療處方分別是 3HP、3HR、4R、1HP、6H/9H（詳如表一）。然而，藥癮替代治療者服用的美沙冬與 LTBI 治療服用之 Rifampin（RMP）或 Rifapentine（RPT）會產生藥物交互作用，RMP 及 RPT 因透過活化 CYP450 酵素的活動，可能降低美沙冬的血中濃度，可能導致藥癮者出現鴉片類藥物戒斷症狀（如焦慮、出汗、失

眠、噁心、肌肉痠痛等)。故若必需使用 RMP 或 RPT 時，應密切監測病人臨床症狀，並考慮是否增加美沙冬劑量，倘若停止使用 RMP 或 RPT 時，則應再調整美沙冬劑量，以避免病人出現呼吸抑制或過度鎮靜的症狀。而單獨使用 Isoniazid (INH) 之處方，因其不影響美沙冬血中濃度，為較佳之選擇，但因療程較長(6或9個月)，治療中斷風險相對提高。

若病人正在接受美沙冬治療，醫師應選擇最適合感染者的治療方式，適當調整藥物，以達到治療目的。且藥癮替代治療之病人常因住所不定、經濟困難、健康意識不足等因素，進而影響病人治療的意願及用藥順從性。因此，要提高 LTBI 檢驗與治療成效，需要藉助藥癮治療與結核防治專業團隊的合作，提供整合性的支持與追蹤照護，達成結核病防治的目標。

表一：LTBI 治療處方

治療處方	藥物	頻率 / 療程	常見之副作用
3HP	Isoniazid + Rifapentine (RPT)	每週一次 /12 週	皮疹、類流感症狀、過敏反應、肝炎
3HR	Isoniazid + Rifampin (RMP)	每日使用 /3 個月	過敏反應、肝炎
4R	Rifampin (RMP)	每日使用 /4 個月	皮疹、腸胃不適、肝炎
1HP	Isoniazid + Rifapentine (RPT)	每日使用 /1 個月	皮疹、肝炎
6H/9H	Isoniazid (INH)	每日使用 /6 或 9 個月	皮疹、周邊神經病變、肝炎

參考資料

1. 衛生福利部疾病管制署新聞稿。
https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/M7C_jUDJg_GAP9f1gl44ew?typeid=9
2. 113-114 年「替代治療者潛伏結核感染檢驗與治療前驅計畫」補助案申請作業說明。
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/M79yVQR5jCBN0lyJNfK_ag
3. 結核病診治指引(第七版)。
4. 衛生福利部疾病管制署：潛伏結核感染治療處方一覽表。
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/OuKy4ioL7jRw2zYpgupxUw>
5. Micromedex。