

醫病共享決策輔助評估表

我有 B 型肝炎，當健保給付療程到期，我可以選擇停藥還是自費用藥？

前言

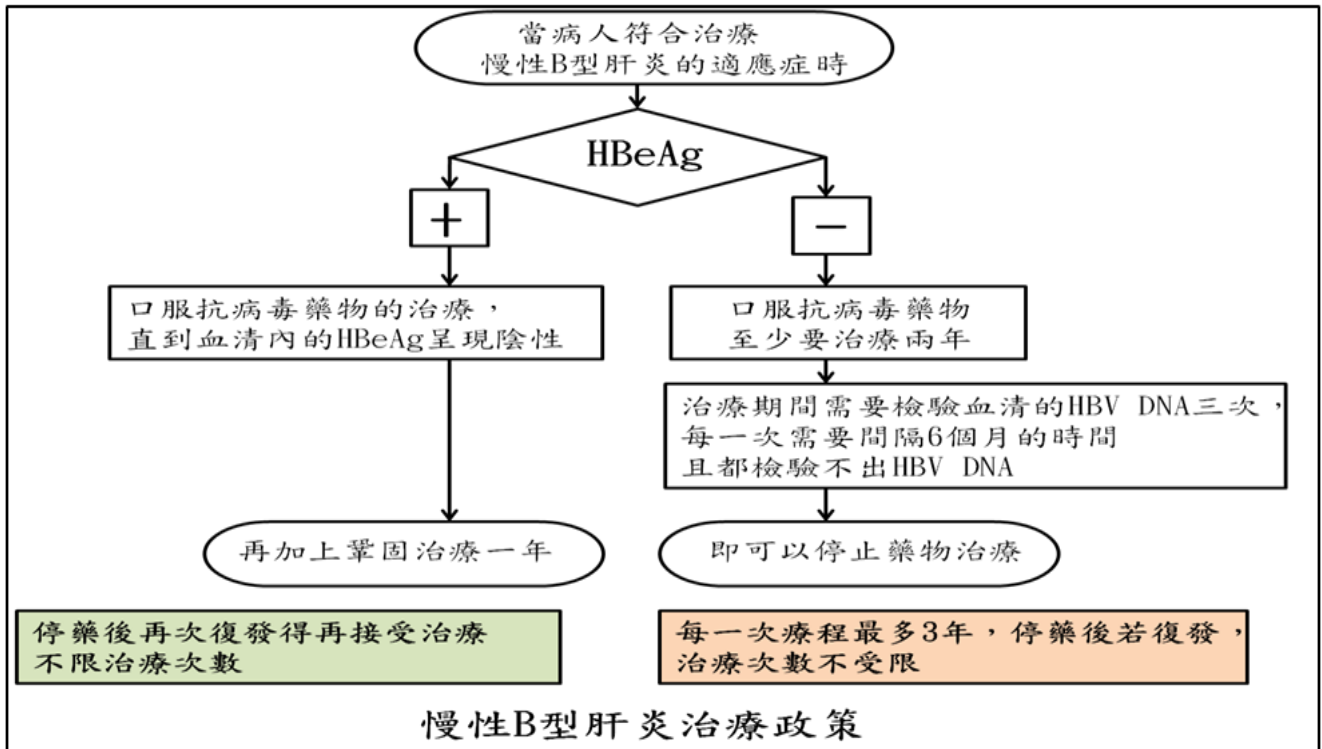
慢性 B 型肝炎對全球人類健康存在著重大的威脅，估計全世界超過 3.5 億人口正受到其影響。肝癌是臺灣高居國人十大癌症死因之第二位，僅次於肺癌。慢性 B 型肝炎病毒感染是臺灣發生肝癌之首要致病原因。雖然 1984 年起全國性新生兒 B 型肝炎疫苗接種計畫之全面施行，已經大幅減少臺灣民眾 B 型肝炎的帶原率。然而對已經感染到 B 型肝炎的患者而言，雖然已有一些有效的抗病毒藥物問世，他們仍然是肝癌之高危險族群(吳、蘇, 2019)。

B 肝及肝癌治療仍有瓶頸，目前 B 肝治療面臨的最大困難是抗病毒藥物只能抑制 B 肝病毒的複製，尚無法完全清除病毒(劉等, 2016)。停藥後 3 到 6 個月，6 到 7 成病人有病毒復發情形，這當中約有一半的人 ALT 值會升高超過正常上限兩倍以上，即肝炎復發。復發可能導致肝衰竭，需要換肝，最嚴重可能死亡。

B 型肝炎無法根治，用藥的治療終點是持續壓制 B 型肝炎病毒複製，長期給予抗病毒治療能夠預防慢性 B 型肝炎轉為肝硬化和肝癌，甚至可以逆轉肝纖維化與肝硬化。對 e 抗原陽性之慢性 B 型肝炎患者來說，血清中 e 抗原轉為 e 抗原抗體，即「血清轉換」被認為是一個滿意治療終點，在大部分的病患中這暗示著長期良好的預後和極低的肝硬化和肝癌發病機率。對 e 抗原陰性的慢性 B 型肝炎病患而言，有較為嚴重的肝臟疾病，也較不易自然緩解。更甚者，e 抗體陰性之慢性 B 型肝炎在抗病毒藥物停止後有很大的機率會復發。亞太肝臟醫學會(APASL)在 e 抗體陰性的病患的治療終點上作出建議，指出在相隔六個月的時間點、連續三次皆無法測出病毒量的狀況下可以考慮停止用藥。然而，目前在 e 抗體陰性之慢性 B 型肝炎的抗病毒療法上並沒有一個滿意治療終點(張, 2012)。而抗 HBsAg (抗 B 型肝炎表面抗原) 抗體則提供保護性免疫。HBsAg 的消失和抗 HBs 抗體的產生 (HBsAg 血清轉換) 是抗 HBV 治療的最終目標。(Jaroszewicz et al., 2010)

目前服用 B 肝口服藥物最大的困擾就是沒有明確的停藥時間，但健保…。是否停藥必須討論…

醫病共享決策輔助評估表



B 肝用藥明細

代碼	中文名	學名	商品名	健保藥價/顆
21144	貝樂克	Entecavir (0.5mg)	Baraclude	119
27536	貝樂克	Entecavir (1 mg)	Baraclude	164
27823	惠立妥(TDF)	Tenofovir	Viread	144
21160	韋立得(TAF)	Tenofovir Alafenamide	Vemlidy	137

醫病共享決策輔助評估表

參考文獻：

Jaroszewicz, J., Serrano, B. C., Wursthorn, K., Deterding, K., Schlue, J., Raupach, R., Flisiak, R., Bock, C.-T., Manns, M. P., & Wedemeyer, H. (2010). Hepatitis B surface antigen (HBsAg) levels in the natural history of hepatitis B virus (HBV)-infection: a European perspective. *Journal of hepatology*, 52(4), 514-522.

肝病防治學術基金會x好心肝基金會刊(2022)·慢性B型肝炎治療的挑戰·好心肝，(99)，6-10。

吳啟榮、蘇建維(2019)·B型肝炎與肝癌之三段預防·*臨床醫學月刊*，83(3)，143-149。

張定宗(2012)·評估 e 抗原陰性慢性 B 型肝炎之滿意治療終點。

劉嘉玲、張秀芳、黃志傑、周玉民(2016)·臺灣 B 型肝炎防治·*疫情報導*，32(14)，290-300。

醫病共享決策輔助評估表

您目前比較想要選擇的方式是：停藥 自費用藥 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

治療方式	停藥	自費用藥
優點	停藥後誘發體內免疫力，加速清除 B 肝表面抗原，若清除完，就可以不用長期吃抗 B 肝病毒藥物。	肝炎復發風險低 不停藥而持續用藥者，血中表面抗原還是有機會清除，一年大概有 0.5%~1% 的機會。
缺點	停藥後 3 到 6 個月，6 到 7 成病人有病毒復發情形，這當中約有一半的人 ALT 值會升高超過正常上限兩倍以上，即肝炎復發。復發可能導致肝衰竭，需要換肝，最嚴重可能死亡。	長期用藥者的服藥順從性問題及經濟負擔費用大。
B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 清除率	1 年有 2% 的機會；6 年約有 13% 的機會。	一年約有 0.5%~1% 的機會。
追蹤頻率	停藥後的一、二年內必須密集追蹤，1~2 個月追蹤一次；二年後復發機會小，約 3 個月追蹤一次。	每 3 個月追蹤拿藥一次。
服藥時程	若有肝炎復發，必須視情況再重新服藥，反之，則不用。	和慢性病一樣，持續長期用藥至 B 型肝炎表面抗原消失。
經濟負擔費用	若有肝炎復發且符合健保給付規定而需用藥，其藥費由健保給付。	一個月約需 4 到 5 千元。
肝纖維化、肝硬化及肝癌之病情	肝纖維化程度可能加重肝硬化及肝癌之發生率。	肝纖維化程度可能會好轉。

醫病共享決策輔助評估表

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量因素，1 分代表對您不重要，5 分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
肝炎復發	1	2	3	4	5
肝硬化、肝癌	1	2	3	4	5
長期就醫順從性	1	2	3	4	5
經濟負擔費用	1	2	3	4	5
其它(請說明)					

步驟三：您對治療方式認知有多少？（請勾選✓）

	對	不對	我不確定
1 不符合健保給付終身療程規範，只能選擇停藥			
2. 健保給付療程到期後，可以繼續自費用藥			
3. 停藥可能造成肝炎復發，導致肝衰竭而需換肝			
4. 繼續服藥就不會肝炎復發，肝纖維化不會惡化，可能好轉			
5. 不符健保給付規範，自費用藥一個月約需 4 到 5 千元			

醫病共享決策輔助評估表

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 停藥
- 自費

2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再諮詢第二意見(指第二位醫師意見)
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友…)討論我的決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

了解更多資訊及資源：肝病防治學術基金會

<https://www.liver.org.tw/journalView.php?cat=75&sid=1099&page=1>

初版日期：2022/8

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。