

HIV&AIDS 患者 B 肝收案條件

1. HBsAg(+)且發生肝代償不全(PT 延長 ≥ 3 秒或 bilirubin ≥ 2.0 mg/dl,PT 延長係以該次 control 值為準)
2. HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(+)超過三個月,且 ALT 值 $\geq 5X$.
3. HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(+)超過三個月,且 $2X \leq ALT$ 值 $\geq 5X$.且 HBV DNA $\geq 20,000$ IU/ml. 或經由肝組織切片證實 HBcAg(+)
4. HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(-)超過三個月,且 ALT 值半年有兩次以上(間隔三個月) $\geq 2X$. 且 HBV DNA $\geq 2,000$ IU/ml. 或經由肝組織切片證實 HBcAg(+)

治療藥物及療程

1. lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg),entecavir 0.5mg 或 telbivudine 治療 12-36 個月.
2. HBeAg (+)若治療 36 個月內有 e 抗原轉陰者,則可在給付最多 12 個月.
3. 若上述治療中出現 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg) ,entecavir 0.5mg telbivudine 抗藥性病毒株,可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療,治療藥物及療程之規定如下:
 - A. Adefovir dipivoxil (如 Hepsera tablets 10mg),Entecavir(如 Baraclude 1.0mg)
 - B. 經使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg) ,entecavir 0.5mg telbivudine 治療或預防 B 型肝炎發作出現抗藥株(指於治療中一旦 HBV DNA 從治療期間之最低值上升超過一個對數值(1 log IU/ml)也下條件擇一給付
 - a. 以原治療藥物再加上 adefovir 進行合併救援治療(rescue therapy)2 年
 - b. 改用 Entecavir 1.0mg(僅限於 lamivudine 產生抗藥性之病人)單一藥物治療 2 年.
 - c. 以 Interferon alpha-2a(如 Roferon-A)或 interferon alpha-2b(如 Intron A) 或 peginterferon alfs-2a (如 Pegasys)治療 1 年

@98 年 11 月 01 日開始實施.