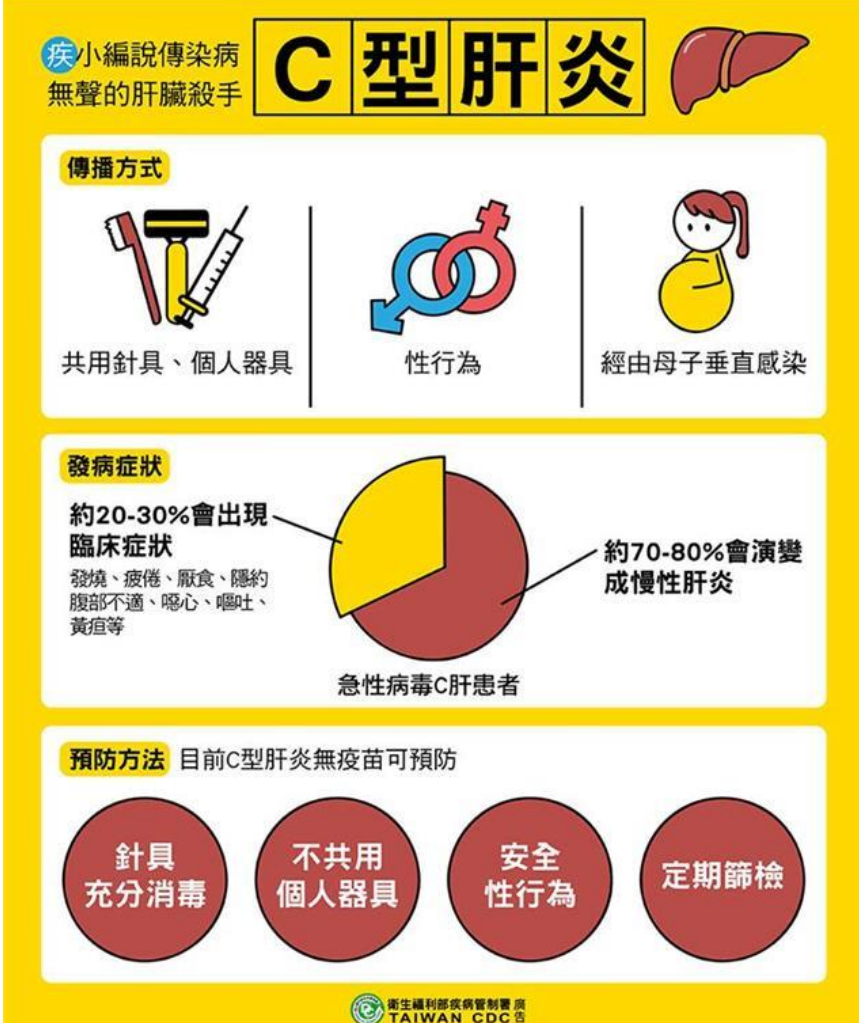


醫療新知

C 型肝炎病毒 (HCV) 與腎臟

➤ C 型肝炎病毒 (HCV) 是最常見的慢性病毒感染，影響全世界 71 萬人。HCV 是屬於黃病毒科的單鏈核糖核酸 (RNA) 病毒，具有序列多樣化，分為六種基因型。

➤ 急性 HCV 感染通常無症狀或可能引起流感樣症狀，很少出現黃疸。大約 20% 的感染者會成功清除病毒的免疫反應，而剩下的 80% 發展為慢性感染，之後 HCV RNA 持續升高導致慢性 C 型肝炎。感染 20 - 30 年後，患者可能發展為肝硬化，肝細胞癌或死亡。有些可能需要肝移植。



疾 小 編 說 傳 染 病
無 聲 的 肝 臟 殺 手

C 型 肝 炎

傳播方式

- 共用針具、個人器具
- 性行為
- 經由母子垂直感染

發病症狀

約 20-30% 會出現臨床症狀
發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐、黃疸等

約 70-80% 會演變成慢性肝炎

急性病毒 C 肝患者

預防方法 目前 C 型肝炎無疫苗可預防

- 針具充分消毒
- 不共用個人器具
- 安全性行為
- 定期篩檢

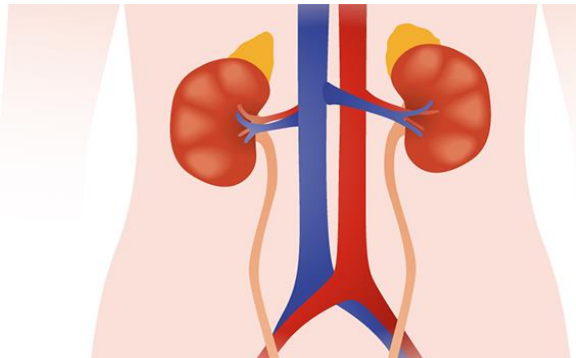
衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC 告

圖片來源:衛生福利部疾病管制局

➤ C 型肝炎病毒 (HCV) 和慢性腎臟疾病

C 型肝炎病毒會引發混合性冷球蛋白綜合徵，這是一種系統性血管炎，影響 2 % 的 HCV 感染患者，其表現包括可觸及的紫斑，關節炎，神經病變和腎炎。雖然其他腎小球疾病，包括纖維性，免疫型，膜性腎病和免疫球蛋白 A 腎病，與慢性 HCV 感染有關。C 型肝炎病毒感染與慢性腎臟病 (CKD) 發病率增加有關，並加速進展為終末期腎病 (ESRD)。可能的機制包括 HCV 促進全身炎症和惡化動脈硬化疾病和胰島素抵抗的能力，導致長期慢性感染患者腎臟的免疫複合物沉積。

➤ C 型肝炎病毒 (HCV) 和末期腎臟病



圖片出處：www.chineseineurope.com/healthcare/common-diseases/14169

末期腎臟病患者透析中 C 型肝炎病毒感染率依照國家不同從 3% 到 70% 不等。

所有透析患者都應在透析開始時 HCV 篩查 (檢測抗體或 HCV RNA (檢測病毒量))。

一旦檢測到 HCV 抗體，就應測量 HCV RNA 病毒量以確認是否存在活性感染。

- 與沒有 HCV 的患者相比，HCV 感染的透析患者死亡風險增加 15-34%，有更高的住院風險，更多的輸血需求和底生活品質。腎移植後期，HCV 會有更高的急性排斥率，新發糖尿病，移植腎小球病和新發腎小球腎炎相關；最後有排斥的風險高 1.56 倍，相對死亡風險為 1.79 倍。

➤ 治療 HCV 感染

歷史上，HCV 感染用基於乾擾素- α 和利巴韋林的療法治療。這些藥物對大多數患者耐受性差，無效，因此只有 1% 的透析患者接受過 HCV 治療。後來有新的藥物，直接作用抗病毒療法（DAAs）徹底改變了 HCV 的管理，將其轉化為可治癒的疾病。

- DAA 治療期間 B 型肝炎病毒（HBV）感染型肝炎表面抗原（HBsAg）陽性患者會有再激活的風險。所以 HBsAg 陽性但符合抗病毒治療 HBV 標準的患者應該在開始 HCV 治療前開始治療 B 型肝炎。如果他們不符合 HBV 治療的標準，應在 DAA 治療期間和治療期間每月監測 HBV DNA，因為 HCV 治療可能導致 HBV 感染再次被活化。在具有 B 肝核心抗體陽性的患者中，HBV 再被激活的風險非常低，但肝功能檢查異常的時候都應該繼續評估 HBsAg 和 HBV（DNA）。
- HCV 在慢性腎臟病，末期腎衰竭與腎移植的患者常見，並影響臨床結果。HCV 感染的所有基因型現在可以使用 8~24 週的 DAAs 的治療，其非常耐受性，現在所有病人都有直接治療選擇。

資料來源：安新診所洗腎室 惠慎診所洗腎室

戴笠涓醫師提供