

「HIV 與 C 型肝炎共病臨床治療照護」專題報導

盛望徽

台大醫院 ¹ 內科部感染科 ² 整合醫學科 ³ 教學部
⁴ 台大醫學院醫學系

由於國內愛滋防治策略推行成功，每年新感染 HIV(human immunodeficiency virus) 個案數持續下降；加上抗愛滋治療藥物的進步，副作用減少及服用方便性提高，大幅提高患者的服藥順從性，HIV 感染已經可以視為「慢性病」治療，存活率相當高。C 型肝炎病毒(HCV；hepatitis C virus) 與 HIV 有共同傳染途徑，皆是經由性行為、共用針具等血液、體液接觸方式傳染，因此發生兩者共同感染的機率高。臺灣 2012 至 2016 年的流行病學調查研究顯示 HIV 感染者之 C 型肝炎陽性率約為 19%，男同性戀者約為 3.5%，異性戀者約為 11%，靜脈注射藥癮者 94%。感染梅毒之 HIV 感染者，因黏膜傷害形成潰瘍病灶，會增加感染 C 型肝炎的風險。HIV 與 C 型肝炎病毒會相互影響，HIV 感染者有 C 型肝炎時，會加快 C 型肝炎相關之慢性肝病發展速度，如肝硬化、肝癌，成為 HIV 感染者的死亡原因；C 型肝炎病毒亦會阻礙免疫系統的重建，延後 CD4 細胞復原，讓 HIV 病程加快，愛滋發病率及致死率也會提高。合併 HIV 與 HCV 感染者而言，接受高效能抗反轉錄病毒藥物(HAART；highly active anti-retroviral therapy) 來治療 HIV 感染，雖然能改善 CD4 淋巴細胞低下造成的免疫不全，但患者仍然有較高風險進展至肝臟纖維化，因此感染 HIV 及 HCV 時兩種病毒都應該治療，才能有效降低併發症的風險。C 型肝炎並沒有疫苗可以預防，藉由全面將慢性 C 型肝炎感染者治癒，也可以避免 C 型肝炎繼續在 HIV 感染者間進一步傳播，即以治療作為預防(treatment as prevention)。

C 型肝炎藥物治療從早期的針劑干擾素(interferon) 合併口服雷巴威林(ribavirin) 治療到現在的全口服直接作用抗病毒藥物(DAA；direct-acting antiviral agents)，C 型肝炎的治癒率大幅提高，DAA 是目前 C 型肝炎的治療首選，其出現提升了 C 型肝炎治療的耐受性與方便性，且 DAA 對於 C 型肝炎的療效在 HIV 感染者與非 HIV 感染族群都同樣顯著，故國際及台灣治療指引皆一致建議所有合併 HIV 與 C 型肝炎病毒的感染者都應考慮接受 DAA 治療，如 Elbasvir/grazoprevir (Zepatier[®])、Glecaprevir/pibrentasvir (Maviret[®])、Ledipasvir/sofosbuvir (Harvoni[®])、Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa[®])、Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (Vosevi[®]) 等。對於 HIV 感染者而言，與抗 HIV 藥物間的藥物交互作用為選用 DAA 之首要考量，必須注意檢視藥物是否需調整種類或劑量。愛滋用藥中比較可能會與 DAA 互相影響的藥品

為含 ritonavir- 或 cobicistat 等具有增效的蛋白酶抑制劑如 darunavir/ritonavir 或 elvitegravir/cobicistat、某些非核苷酸反轉錄酶抑制劑如 efavirenz 或 nevirapine 以及 tenofovir disoproxil fumarate 等，使用這些抗愛滋藥物時需特別注意避免使用。若欲使用的 DAA 與患者現行的愛滋用藥不宜併用，可考慮轉換 HIV 或 HCV 其中一種藥物，不可因 DAA 的治療而中斷愛滋藥物使用。給予 DAA 治療前也應檢驗患者的肝腎功能，以確認是否需調整劑量或避免使用。在完成 DAA 治療後，仍應積極監測患者是否可能因為危險行為再次發生 C 型肝炎感染。

目前針對慢性 C 型肝炎，使用直接抗病毒藥物治療 8 至 12 週療程，能達到良好的持續病毒反應 (sustained virologic response, SVR)。對於急性 C 型肝炎的抗病毒藥物治療，國際及台灣指引皆建議與慢性 C 型肝炎一致，不過目前對於急性 C 型肝炎最適當的療程尚未有定論。對於 HIV 共病感染 HCV 患者，治療上不須等待觀察患者是否能自然清除，診斷即治療 (test and treat) 的策略不僅符合經濟成本效益 (cost-effectiveness)，也能達成愛滋病感染族群 C 型肝炎微消除 (micro-elimination) 的目標。

DAA 用於治療 C 型肝炎相當安全且有效，長效、緩釋型的 C 型肝炎藥物 (DAA) 的出現讓 HIV 感染者的 C 型肝炎治療建議已與非 HIV 感染者幾乎無異，唯獨需特別注意 DAA 與愛滋治療用藥併用時的藥物交互作用。針對所有 HIV 感染者，應積極監測是否發生 C 型肝炎的感染與再感染，並且應積極考慮進行 C 型肝炎的治療。

參考文獻

1. Li CW, Yang CJ, Sun HY, et al. Changing seroprevalence of hepatitis C virus infection among HIV-positive patients in Taiwan. *PloS One* 2018;13:e0194149.
2. Taiwan AIDS Society. Guidelines for diagnosis and treatment of HIV/AIDS. Available at: <http://www.aids-care.org.tw/journal/treatment.asp>.
3. Yu ML, Chen PJ, Dai CY, et al. 2020 Taiwan consensus statement on the management of hepatitis C: Part (II) special populations. *J Formos Med Assoc* 2020. doi: 10.1016/j.jfma.2020.04.002.