



# 藥訊

Ten-Chan Medical group

健康、真愛、天成心

出版單位：藥劑科

聯絡電話：

4629292-22525

期別 No.11007

## 新藥介紹--- Vosevi C 型肝炎新藥介紹

鍾沛真 藥師

### 前言

肝病有很多種，在台灣，以病毒性肝病的危害最大，病毒性肝病是因病毒所引起的肝炎、肝硬化及肝癌。最常見的是由 A、B、C、D、E 型肝炎病毒所引起的肝炎，B、C、D 型肝炎病毒可能會導致慢性肝炎、肝硬化，甚至可能會衍生肝癌，A、E 型肝炎通常不會變成慢性肝炎。

根據統計，台灣地區平均約有 2%~6% 的人感染到 C 型肝炎，也就是說，國內約有 40~60 萬的慢性 C 型肝炎患者。

C 型肝炎依病毒基因型可分為六型，在台灣，C 肝病人體內的病毒絕大多數是基因型第一型 1b 或第二型，其次是基因型第一型 1a，其他基因型則較罕見，台灣地區南部及北部的基因型分布會有些差異。過去，針對不同的基因型，治療的藥物、療程和效果都不太一樣，因此治療前需檢驗基因型。目前已有全基因型藥物上市，是未來治療的主流，故對於無肝硬化或未曾接受過干擾素治療的人，除了研究所需之外，治療前應該不必再檢驗 C 肝病毒基因型了。

只要血中有 C 型肝炎病毒存在者，不管肝功能及超音波檢查正常與否，皆應接受治療，以根除其體內之 C 型肝炎病毒，使傳染源皆能夠被消滅。

過去十多年有干擾素合併雷巴威林的組合療法，自 2016 年後則以免干擾素 C 肝全口服新藥(DAA, Direct-Acting Antiviral)療法為主。全口服新藥的選擇及療程，係根據病人體內病毒的基因型、有無肝硬化，以及是否曾接受過治療等來決定，需由醫師詳細評估。其中艾百樂(Maviret)、宜譜莎(Epclusa)、沃士維(Vosevi)為全基因型藥物。為鼓勵所有 C 肝病人踴躍接受治療，衛福部宣佈自 2019 年 1 月起，C 肝全口服新藥給付條件不再設限，病人只要確認感染慢性 C 肝，不論有無肝纖維化，均可成為給藥對象。

## 健保規範：

本院新進的藥物 Vosevi (Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir) 為全基因型藥物

- 1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。
- 2.限使用於 HCV RNA 為陽性，且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化（Child-Pugh A 級）之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型病患。
- 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。
  - (1)基因型 1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。
  - (2)基因型 1a 或 3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。
- 4.限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）第一次治療並符合下列情形之一者：
  - (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。
  - (2)接受第一次治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達 100 倍）發生在 108 年 1 月 1 日前者。

C 肝治癒之後，可以避免慢性肝炎進一步演變為肝硬化、肝癌，代償性肝硬化患者之病情也不會繼續惡化，但要特別提醒，雖然體內的 C 肝病毒清除了，仍應長期、定期追蹤。追蹤頻率：由主治醫師依病人情況決定，一般平均 3~6 個月一次。追蹤項目：腹部超音檢查、抽血檢驗肝發炎指數及甲種胎兒蛋白，健保有給付。

慢性 C 肝病友應盡早積極就醫治療，不知自己是否有慢性 C 肝者，應及早就醫篩檢。如此，在台灣，根除 C 肝不但能在 2030 年達標，更可能在 2025 年提前實現。

## 參考資料

1. 藥品仿單
2. Micromedex 2.0
3. 衛生福利部中央健康保險署 <https://www.nhi.gov.tw/>
4. 資料來源:
5. 財團法人肝病防治學術基金會
6. 健保署公告