

我第一次接受 C 肝全口服藥物治療，該選擇哪一種藥物呢？

病歷號：

姓名：

前言

肝癌一直位居台灣十大癌症死因第二名。死於肝炎的患者中，有 70% 為 B 型肝炎帶原者；而 20% 為 C 型肝炎感染者。感染 C 型肝炎病毒個案可能變為慢性 C 型肝炎，長期慢性肝炎，可能會進入肝癌三部曲-慢性肝炎→肝硬化→肝癌。

過去治療為干擾素注射合併雷巴威林的組合療法，自 2016 年後以全口服新藥治療為主。C 型肝炎病毒基因型可分六型，過去不同基因型有不同治療藥物及療程，目前已有全基因型藥物上市，治癒率高達 90%，且治療時程為 8~12 週，本表單將協助您選擇適合的全基因型 C 肝口服藥物。

適用對象/適用狀況

六個月內血液中檢驗出 C 型肝炎病毒之慢性 C 型肝炎病患

(不曾接受過 C 型肝炎全口服藥物治療個案)

疾病介紹

一、C 肝的傳染途徑



二、對身體的危害

- (1) 脂肪肝：C 肝病毒的核心蛋白會影響肝臟內脂肪的代謝過程
- (2) 糖尿病：胰島素阻抗
- (3) 慢性腎病：病毒的蛋白會與人體蛋白產生反應，造成「冷凝球蛋白血症」，沉積在腎絲球，產生慢性腎病變
- (4) B 細胞淋巴瘤（非何杰金氏淋巴瘤）：引起體內 B 細胞的過度活化

三、治療目的

只要驗出血液中有 C 型肝炎病毒，不論肝功能或腹部超音波檢查正常與否，皆應接受治療

- (1) 根除體內 C 肝病毒
- (2) 預防肝癌及肝外疾病發生

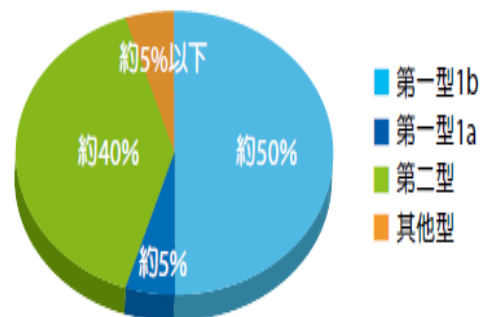
治療方式介紹

藥物治療

C 型肝炎依病毒可分為六型，在台灣 C 肝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。2017 年健保全口服新藥開放後，已被全口服新藥取代。

全基因型口服抗病毒藥，是目前慢性 C 型肝炎治療的主流，包括艾百樂(Maviret) 及宜譜莎(Epclusa)。

台灣C型肝炎病毒基因型之盛行率



出處：C 型肝炎治療手冊

肝臟保養

不服用來路不明藥物、戒菸、戒酒、生活作息正常、均衡飲食、運動

定期追蹤

每 3~6 個月回診抽血檢驗肝發炎指數及甲種胎兒蛋白、腹部超音波

以下提供全基因型口服 C 型肝炎抗病毒藥物資訊
協助您做合適的選擇

請透過以下四步驟 幫助您做決定

步驟一：兩種 C 肝全口服藥物

選項 考量	艾百樂(Maviret)	宜譜莎(Epclusa)
病毒基因型	全基因	全基因
肝硬化程度 之適應症	無肝硬化、代償性肝硬化	無肝硬化、代償及失代償肝硬化
加輔助藥物 雷巴威林 (Ribavarin)	不需要	失代償肝硬化患者需要
服用方法	每日一次 一次三顆與食物併服	每日一次，一次一顆 (加雷巴威林者依體重早晚各 2-3顆)
療程	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般患者：8週 ● 曾接受干擾素治療之肝硬化者：12週 ● 曾接受干擾素治療之基因型3者：16週 	12週
嚴重交互作用之藥物	Atazanavir (抗愛滋藥)、Simvastatin (降血脂藥)、Dabigatran etexilate (抗凝血藥)、Ethinyl estradiol (避孕藥)、Rifampicin (抗結核藥)	Amiodarone (抗心律不整藥)
常見副作用	頭痛、疲倦，腎功能不全患者可能出現皮膚搔癢	疲倦、頭痛、噁心(併用雷巴威林者：溶血性貧血)
費用	健保	健保
總成功率 (不分基因型)	99.0%	98.8%

步驟二：您選擇的治療方式，考量因素及在意程度？

考量因素	完全不在意	不在意	普通	在意	非常在意
個案自主意願					
用藥便利性					
藥物副作用					
服藥顆粒數					
療程長短					
與自己慢性病藥物交互作用					
治療成功率					

步驟三：關於上面介紹的治療方式，您是否了解呢？

1. 根治 C 肝病毒可降低肝癌及其他肝外疾病的風險？

是 否 不清楚

2. 艾百樂及宜譜莎都是全基因型抗 C 肝病毒藥，符合用藥條件健保均有給付？

是 否 不清楚

3. 艾百樂每天服用，餐前一次服用 3 顆；宜譜莎每天一次，每次一顆？

是 否 不清楚

4. C 肝根治後，仍需定期追蹤？

是 否 不清楚



步驟四：您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認想要的治療藥物，我決定選擇：

艾百樂(Maviret) 宜譜莎(Epclusa)

我仍然無法決定想要何種藥物治療，請勾選下列其中一項：

目前還無法做決定，我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

目前還無法做決定，我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者）討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗及看法

為提升本院醫病共享決策推動品質，請您就此次使用共享輔助決策功劇的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答

此刻是否已經做好藥物治療選項的決定呢？

- 是
- 使用前已決定
 - 使用前已有決定，但經過此輔助工具後變更決定選項
- 我目前仍無法決定

對於使用醫病共享決策，我認為這個方式能.....

	非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識					
有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容					
幫助我瞭解可以選擇的醫療方式					
提供我有機會向醫療人員提出我的疑問					
促進我對醫療過程的參與					
促進我和醫療人員間的溝通					
讓我更信任醫療人員對我的醫療處置					
幫助我做出最適合的醫療選擇					

完成以上評估後，您可列印並攜帶此結果與您的主治醫師討論。