

C 型肝炎的治療與追蹤

急性 C 型肝炎之治療，目前只有干擾素是具有療效的，成功率約為百分之六十，如果等到慢性肝炎才治療，成功率約只有百分之三十了。這個由肝炎到肝硬化到肝細胞癌的病程，往往沒有任何自覺症狀，所以容易被患者忽略，這也說明了為什麼不少患者有症狀時病情已經相當嚴重了。患者應該定期三到六個月檢查肝臟功能及腹部超音波，以求早期診斷及早期治療。

慢性 C 型肝炎若肝功能正常通常是不需要治療的，只要定期追蹤即可。而 C 型肝炎患者，治療與否必須依照病人的年齡、症狀、肝病的嚴重度、對於治療的反應、是否為干擾素 (interferon) 治療的禁忌患者等列為考慮。

對干擾素治療反應效果較好者有下列幾個條件：治療前 HCV-RNA 的量要低、為 HCV genotype non-1b、低纖維化指數以及沒有肝硬化。

目前對於 C 型肝炎的治療，干擾素加上口服抗病毒藥 Ribavirin 是較常被使用的治療方式。干擾素與 Ribavirin 合併使用的作用是在清除複製中的 C 型肝炎病毒，以降低傳染性，使肝功能指數正常化，並改善肝臟組織的損傷，避免肝硬化或肝癌的發生。

醫師會根據病人的年齡、病況等因素來選擇注射劑量，目前台灣多已改用長效型干擾素一般是每週一次，以 24-48 週的療程加上 Ribavirin 1,000-1,200 毫克/天來進行治療。

盡量避免使用 Ribavirin 於有腎衰竭、嚴重性心臟病、懷孕及無避孕之婦女，以及沒有控制好的高血壓及冠狀動脈病和貧血。

評估治療成效應同時以 HCV-RNA 及 ALT 二者來追蹤是否對治療有反應。因為 ALT 正常者卻有 15% 的比率顯示其病毒仍存在。ALT 不正常者，也有 10 至 15% 的比率顯示其病毒已消失了。

C 型肝炎病毒基因對治療成功與否具有重大的影響，基因型第一型治療反應較差，第二、三型則治療成功率非常高。國際上在對如何治療慢性 C 型肝炎已漸趨共識，部分問題則尚待進一步研究。