

出國報告（出國類別：出國開會）

歐洲胸腔醫學會 2015 國際會議

服務機關：行政院衛生福利部彰化醫院

姓名職稱：黃伊文 主任

派赴國家：荷蘭

出國期間：2015 年 9 月 24 日至 9 月 30 日

報告日期：2015 年 12 月 11 日

摘要

2015 年歐洲胸腔科醫學年會(ERS)，會議共分成 5 天舉辦，主要討論議題包括了肺結核、多重抗藥性肺結核、呼吸治療、呼吸道疾病、呼吸道感染、胸腔外科手術與移植、胸腔腫瘤、基礎呼吸道病理和免疫系統、氣喘和過敏等，是個召集全世界的專家共同研討關於肺部疾病的會議。每年舉辦世界會議讓各地的專家與學者進行新學術交流。

此次參與會議的目的為瞭解目前全球肺部疾病的新政策、治療、診斷和成果，吸收新的知識，印象較為深刻並可供我們參考的重點為「潛伏結核病」的預防醫學、疫苗發展政策，及新增各階段注意事項。

目次

	頁碼
壹、 封面	1
貳、 摘要	2
參、 目次	3
肆、 本文	
目的	4
前言	5
過程 - 會議內容	6
心得及建議	10
伍、 附錄	11

本文

目的

瞭解目前全球潛伏結核病(LTBI)的新政策、治療、診斷和成果，吸收新的知識。

1. 吸收新知，並與世界醫療團隊交換心得，進行學術分享。
2. 比較國內外不論是肺部疾病或肺結核的診斷治療方針，學習其經驗增加知識。
3. 學習並改善對患者與同僚的教學訓練模式和課程內容。

前言

歐洲胸腔科醫學年會(European Respiratory Society, ERS)是個召集全世界的專家共同研討關於肺部疾病、肺結核和肺癌相關研究的會議，它的研究宗旨包括了基礎肺部醫學研究討論和臨床治療上的應用。每年舉辦世界會議讓各地的專家與學者進行新學術交流。目前它的會員有 10,000 人以上，分布於全世界 100 個國家。近年來台灣醫師、學者熱烈參與國際會議並有優良的成績發表，在國際醫學上占了一席之地。

台灣地區的肺結核問題依然沈重，2000 年配合 WHO 的活動，疾管局積極推動「結核病十年減半」，並響應國際世界衛生組織的 "Stop TB"，將診治結核病列為一項重要工作。今年 2015 年，WHO 發表並推動延續「結核病十年減半」的計畫，希望在 2030 年可以「End TB 結束結核病」。本院為中部結核病醫療照護體系後送中心，又為中區「多重抗藥性結核病醫療照護體系」團隊總領導醫院，與 CDC 和美國 MDR 團隊密切合作，定期研討結核病的整治治療，希望可達到 2030 年消滅結核病的宗旨。

過程 (會議內容摘要)

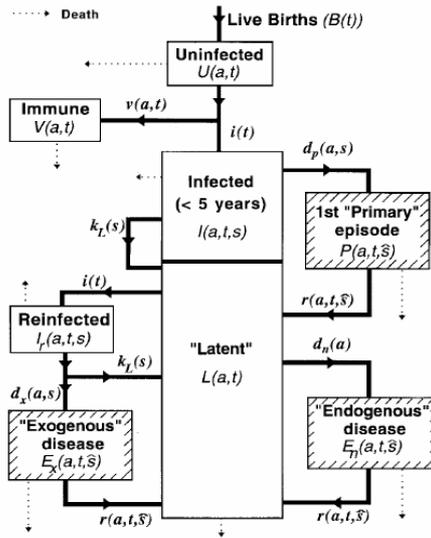
2015 年歐洲胸腔科醫學年會(ERS)，會議共分成 5 天舉辦，主要討論議題包括了基礎呼吸道病理和免疫系統、呼吸治療、呼吸道疾病、呼吸道感染、胸腔外科手術與移植、肺結核及多重抗藥結核病、胸腔腫瘤、氣喘、過敏、睡眠障礙、小兒胸腔疾病、臨床用藥與治療等。

WHO 暨千禧年推廣肺結核「十年減半」計畫後，今年 2015 年推出「End TB」消滅結核病，而潛伏結核感染的預防與治療是消滅結核菌的基石之一。LTBI 的管理目標是針對 113 個高收入或中上收入國家的 TB 發生率少於 100/100,000 人次。

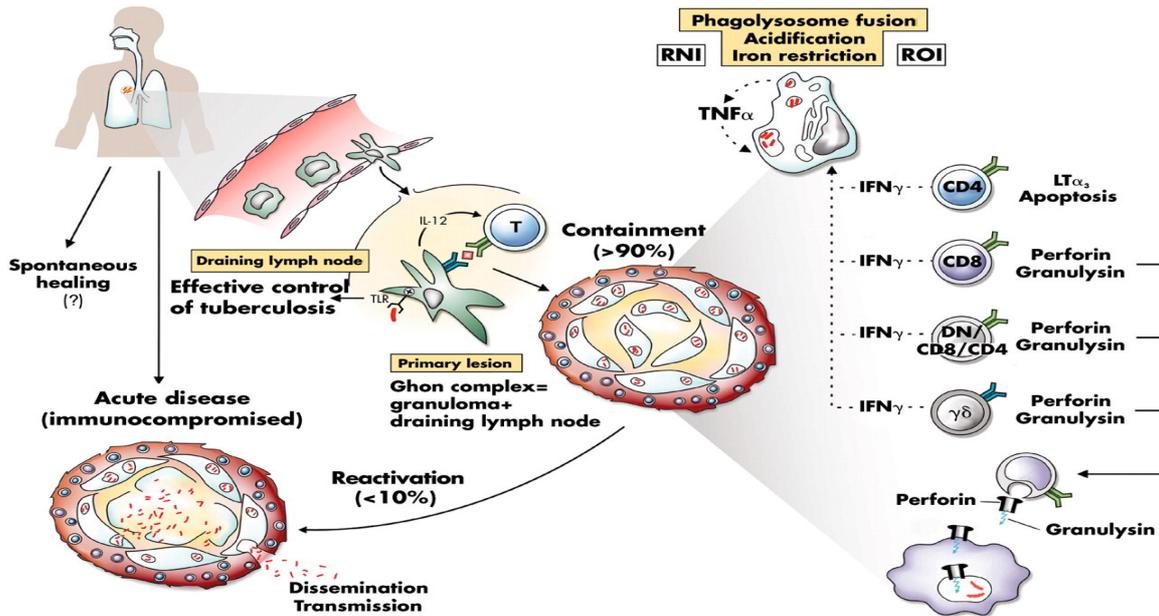
在得到結核病的過程中其實潛藏許多危險因子，一開始人們接觸到結核病的危險因子包含感染結核病的發生率、生病時間的長短以及接觸其他人的密集度頻率及長度。外緣性的危險因子又分為：1. 暴露在結核菌的時間長短以及結核菌量的多寡、2. 產生出具有感染性的飛沫液體、3. 空氣的清潔度 4. 延長暴露時間。這些外緣性的危險因子可能會變成非臨床的感染。內源性的的危險因子則可能會演變成感染性的結核菌以及非感染性的結核菌，導致死亡的危險因子包含個案年紀、敏感性以及延遲診斷。

感染到結核菌的前五年是最有可能會真正變成結核病的高峰期，而雖然演變成真正結核病的危險因子很多，但是最重要的還是要看宿主本身的免疫狀況(圖一)。當人們受到結核菌感染之後，體內淋巴結引流液中的免疫細胞(IL-12、T 細胞與 IFN γ)會層層包覆結核菌。但是如果當人們因外在因素導致免疫力開始下降時，結核菌就會跑出來導致結核病發(圖二)。

圖一



圖二



以往大家對 TB 的認知是無法預防的，但預防性治療是可以其實避免 TB 發生，高達 60-90% 的成效。但是預防性療法並不適用於每一個人及每一個國家，因為檢測還不完整、危險且可能致死的副作用以及花費相當高，因此專家建議以下幾點：

1. 找出最有可能演變成結核病的族群

2. 針對最有可能演變成結核病的族群做檢查
3. 提供給予最有效且安全的療法，同時監測用藥的遵從性
4. 評估整個過程與結果

若是在肺結核低負擔國家，WHO 建議以下方法來管理 LTBI:

先確認族群並安排先後順序作為治療 LTBI 的目標，接著臨床診斷篩選出高危險群的個案，如：如何接觸與暴露在 TB、排除已確診 TB 個案等。確認為 LTBI 個案時，便可以進行預防性的治療，其治療處方依據各地區及國家政策來執行。在治療 LTBI 的同時也要監測個案服藥反應，同時建立一種追蹤機制：追蹤個案從開始 LTBI 治療到結束後有轉變成 TB 個案紀錄。

潛伏結核病(LTBI)管理的方法中，則建議以下幾點作出發點:

1. 哪一個族群會因診斷與治療 LTBI 而受益最多?
2. 哪一種是最合適的算法去確認需要接受 LTBI 治療的個案?
3. LTBI 最好的治療選擇有哪些?
4. 接受 LTBI 治療的個案中，監測與管理肝毒性與其他不良反應的最佳方法是什麼?
5. 什麼方法可以有效的去促進開藥、遵從性與完成 LTBI 治療?
6. 對於 MDR-TB 的接觸者是否會建議執行預防性療法?
7. LTBI 的治療與管理是否有其經濟效益?

WHO 建議以下三大方針來「End TB」:

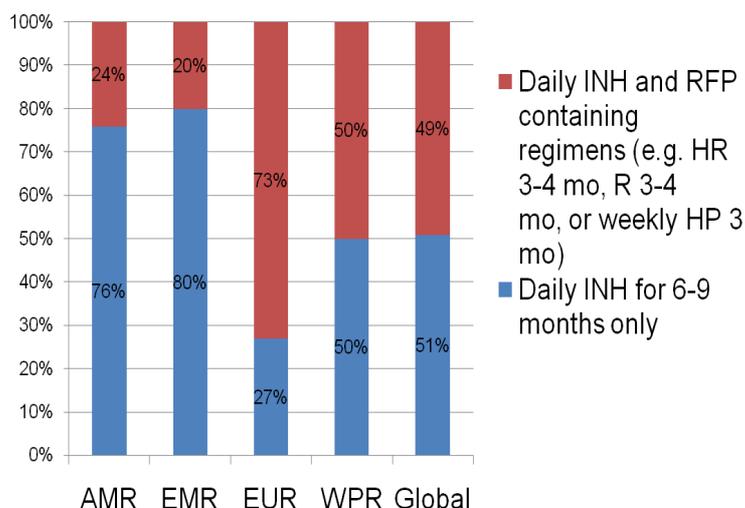
1. 整合以病人為中心的 TB 治療與預防
2. 大膽的政策與支持性系統
3. 更多專責研究與創新

這三大方針由政府控管與問責，監控與評估之外，還要建立民間社團與社區的強大

連結，保護與促進人權、道德與平等。而各國之間合作關係，把三大方針與其步驟及目標放在適合各國的水平。

在執行降低結核菌潛伏感染者發病機率之方法前，務必須先確認病人是否有 TB 並排除確定是 TB 的個案，因此須先詢問個案是否有 TB 的症狀、執行胸部 X 光檢查、TST 或是 IGRA 檢驗(尤其是中高收入國家，TB 發生率少於 100/100,000 人次)。但是中低收入國家則不建議以 IGRA 取代 TST。

LTBI 的治療方法有傳統九個月的 Isoniazid 與 2013 年新發展出的短期三個月高劑量處方 Isoniazid/Refapentin。短期三個月的 LTBI 治療處方，全世界目前只有五大國採用：美國、歐洲、東地中海、西太平洋區（圖六）。



目前 LTBI 治療對於是否會在未來發生抗藥性並沒有明顯的關聯，而 MDT-TB 的接觸者預防與治療準則仍無明顯的醫學證據與文獻，因此對於 MDT-TB 多重抗藥性肺結核的個案則需要密切的觀察長達兩年時間。LTBI 的治療與管理仍存在許多限制需要突破，例如：監測與評估 LTBI 的系統不易開發、各地方需採用與適應 LTBI 管理規章、捐助者與科學團體一同參與。

心得及建議

消滅結核病的策略與方法中，最重要的在於偵測到潛伏結核病的病人並提早給予預防性的投藥。台灣是結核病中高負擔國家，當病人發現率和治療成功率隨著都治計畫及接觸者檢查的落實持續改善、進步，此時，選擇性的潛伏結核感染之治療 (Targeted LTBI treatment) 可作為輔助策略。此外，HIV 陽性者受到結核菌感染後，發病機率亦較一般族群高很多，每年約有 10% 的發病機會。在受到感染後到發病前的這一段期間（即潛伏結核感染期, LTBI），體內潛伏存活的結核菌數量並不多，若施予潛伏結核感染之治療，則可有效減少日後發病的機會。

台灣目前給予的九個月預防性投藥因服藥時間過長以及副作用的關係，成效並不如預期。在此會議中所討論 LTBI 管理與用藥上，我們已有研究計畫進行中，可以說是結核病治療用藥和執行上的先鋒。中區團隊針對 2013 年美國 CDC 認可上市的 LTBI 預防性投藥之短期三個月的新處方已進行研究，比較以往國人服用九個月新處方的研究，目前持續收集資料中，初步研究成果已在此次的會議上與各國分享。

在參與這次的會議中，發現從民國50年防癆體系到現在的結核病醫療照護體系所累積的經驗與研究，並於2005年開始執行MDR-TB DOTs Plus計畫至今，在LTBI和MDR-TB的診斷、治療、防禦方面並不亞於其他國家，相對的與國外其他團隊的執行成效相比有較好的成績，尤其今年2015年的失落率是0，可以說是全球最低，這表示了我們的都治計畫的成功和執行上的落實。

附錄



ERS

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

INTERNATIONAL CONGRESS 2015

AMSTERDAM *netherlands, 26-30 september*

CONGRESS GUIDE

ERSCONGRESS.ORG

