

· 理事長的話 ·

2035 消除結核，潛伏結核感染治療不可少！ ～ 欣見全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫～

為增進結核病、潛伏結核感染及愛滋感染等慢性傳染病的醫療照護品質，「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」於今 (2023) 年 6 月 1 日正式啟動；此計畫包括醫療院所特別重視的「潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」在內！

即使對已發病的結核病人都能提供精準醫療及全人照護，但若未能同步對於已受感染而終其一生約 10% 發病機率的潛伏結核感染者進行預防治療，我們知道，2035 年是無法達成世界衛生組織消除結核的目標！因此，臺灣在 2008 年即開始積極針對傳染性結核病病人 13 歲以下的接觸者，進行潛伏結核感染治療，並逐步拓展至所有年齡層的接觸者；指標個案從藥物全部有效的敏感者，逐步擴展至包含罹患多重抗藥性結核 (MDR-TB) 的病人；而接受潛伏結核感染治療的對象也從家庭密切接觸者，逐步擴展至現在包含高危險群的主動篩檢。在治療處方的選擇，從早期單一的 9 個月 isoniazid (9H) 到目前 1 個月的 isoniazid+rifapentine (1HP), 3 個月的 isoniazid+rifapentine (3HP), 3 個月的 isoniazid+rifampin (3HR), 4 個月的 rifampin (4R), 6 個月 isoniazid (6H) 及 9H 等處方；甚至已建置專門針對 MDR-TB 接觸者潛伏結核感染的處方。

在台灣，醫師及民眾有眾多的治療處方可以選擇；可選取適合的方案來進行預防治療。此外，為提升服藥順從性，防治體系也積極的導入直接觀察預防治療，並慎選適合個案，採取雲端的視訊關懷服藥。

然而，隨著潛伏結核感染治療對象的擴展及處方的多元化，強化潛伏結核感染者的個案管理與關懷，已是必然的趨勢。因此，長期在病人、醫療團隊和公衛體系間扮演重要角色的醫院結核病個案管理師，從結核病到潛伏結核感染，必然將被賦予更重要的角色及功能的強化。我們樂見政府能克服重重困難，投入資源，積極提升潛伏結核感染的照護品質。相信在多方努力下，必然能夠加速達成 2035 消除結核的目標！

理事長 余明治