

# B肝帶原準媽媽看過來

文/肝病防治中心 林俊哲 主治醫師



感染B型肝炎病毒之後，病毒會嵌入並寄生於人體肝細胞中，複製後隨著血液循環而具傳染力，經年累月的病毒感染可能造成肝臟反覆或持續性的發炎。所以，透過一般例行性的檢查AST(GOT)、ALT(GPT)確認肝臟是否發炎；而肝癌高危險群的檢查，則是檢查慢性B型肝炎或不活動帶原者的肝癌指標—甲型胎兒蛋白(AFP)及腹部超音波影像檢查，以確認肝臟的健康狀態。

早期國人B型肝炎的帶原率曾高達15-20%，主要的感染途徑是經由母親垂直傳染給嬰兒，也就是B肝帶原的媽媽在生產過程中將B型肝炎病毒傳染給新生兒。因小寶寶免疫力尚未發育完全，感染到B型肝炎病毒容易在肝細胞內生存下來，形成終生感染的B肝帶原。

因此台灣自1984年開始針對新生兒施打B型肝炎疫苗，並於1986年推行新生兒全面接種疫苗。回首疫苗施打30多年來的成果，台灣33歲以下成年人的B肝帶原率已從20%降至1%以下，這個預防措施阻斷了母嬰傳染的機會，也間接防止成長過程中水平感染及肝病進展的風險。

但是，追蹤B肝帶原率無法歸零的原因，發現B肝表面抗原與B肝e抗原皆為陽性的孕婦所生產的寶寶，其新生兒約有90%會感染B肝，然後在產後24小時內追加一劑B肝免疫球蛋白，追蹤其新生兒形成B肝帶原者的機率由90%降至10%。

探究B型肝炎疫苗及B肝免疫球蛋白預防措施失敗的原因，主要為B肝帶原媽媽血中病毒濃度太高( $\geq$ 百萬IU/mL)。健保署自今年二月起，針對B肝表面抗原陽性的準媽媽，血中B肝病毒濃度 $\geq$ 百萬IU/mL之孕婦，在懷孕第28週起給付抗病毒預防治療至產後第4週止，以減少母嬰垂直傳染機率，守護下一代。

B肝帶原的準媽媽若對此有相關疑問，皆可向本院肝病防治中心進行諮詢。