

B型肝炎疫苗知多少?

文/藥劑科 藥物諮詢組 魏苑葶 組長

B型肝炎自費疫苗缺貨缺了近兩年，近幾個月以來連各大醫學中心也時常面臨缺貨的窘況。

台灣是B型肝炎病毒的盛行國家，約百分之九十的人均曾遭到感染，其中15%到20%的人終身帶原，亦即國內約有三百萬名帶原者。

B型肝炎是當肝臟受到病毒、細菌或寄生蟲之感染，或因酒精中毒、藥物或化學物質等之傷害，使肝組織內發生肝細胞變質、壞死、白血球浸潤等炎症反應，因此由B型肝炎病毒所引起的，故稱「B型肝炎」。

為了防治「B型肝炎國病」，醫界積極研究，在1984年針對部分帶原者的新生兒施打B型肝炎疫苗，1986年7月開始全面對新生兒施打B肝疫苗。因此，民國75年下半年開始，帶原率已下降到1%，連帶大幅減少可能因B肝帶原而引發的肝硬化、肝癌風險。

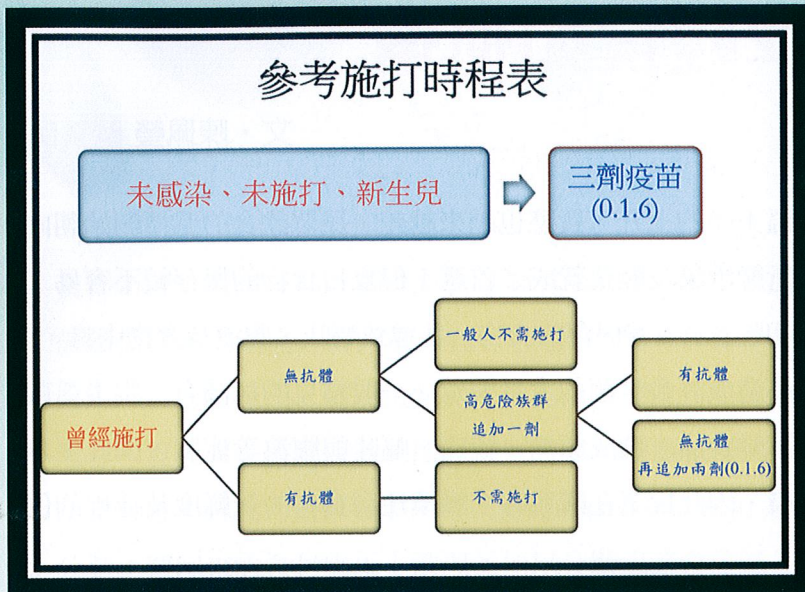
雖然1986年7月以後出生的民眾幾乎都有接種，不過研究指出抗體可能在十到廿年後降低，導致血清抗體檢測為陰性，因此常有民眾檢測抗體後發現不足或消失，想再追加施打。

其實疾管署，依據多項大規模長期世代追蹤研究報告指出，多數檢測陰性者的

細胞性免疫力並未消失，疫苗接種後30年，即使抗體消失，近九成對於B型肝炎病毒感染仍具保護力。衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)也針對「依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者」提出建議措施如下：

- 一、若為B型肝炎感染高危險群（血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員...），可自費追加1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可以採「0-1-6個月」之時程，接續完成第2、3劑疫苗。如經此補接種仍無法產生抗體者，則無需再接種，但仍應採取B型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤B型肝炎表面抗原（HBsAg）之變化。
- 二、若非B型肝炎感染高危險群，目前尚無需全面再追加1劑B型肝炎疫苗。若個案或家屬對此非常擔憂，可自費追加1劑，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可諮詢醫學中心內科或兒科之消化科、感染科等相關專科醫師。

參考施打時程表



B型肝炎接種注意事項：

接種時程(公費疫苗)

- 第1劑：出生24小時內儘速接種，愈早愈好。
- 第2劑：出生滿1個月。
- 第3劑：出生滿6個月。

接種禁忌

- 先前接種本疫苗或對本疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。

注意事項

- 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 母親非B型肝炎帶原者之低出生體重兒（<2,000公克），其第1劑B肝疫苗，於體重超過2,000公克或出生滿1個月後接種。

接種後可能發生的反應：一般少有特別反應。

目前供應國內B肝疫苗的共有兩家藥廠，分別是GSK（葛蘭素）和MSD（默沙東），但是都在「控貨中」，表示缺疫苗；不過公費疫苗仍是供應無虞的。由於自費B型肝炎疫苗持續缺貨，因此預防B型肝炎感染除了接種疫苗外，落實相關防護措施更是重要。B肝主要傳染途徑是血液、體液和性行為，因此不應與他人共用刮鬍刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪等良好個人衛生習慣，避免多重性伴侶及採取全程正確使用保險套等安全性行為，才能有效降低感染風險。

參考資料：
衛生福利部疾病管制署
社團法人台灣肝病醫療策進會