



Congress Chairman

大会主席

Shiu-Kum Lam

林兆鑫

Zhao-You Tang

汤钊猷

Secretary General

秘书长

George K.K. Lau

廖家杰

Hui-Chuan Sun

孙惠川

Co-Chairmen

共同主席

Zai-Ping Li

李载平

Meng-Chao Wu

吴孟超

Guang-Bi Yao

姚光弼

Sheung-Tat Fan

范上达

Joseph J.Y. Sung

沈祖堯

Sheng-Long Ye

叶胜龙

Chung-Mau Lo

卢宠茂

Kwok-Yung Yuen

袁國勇

新聞稿

即時發放

肝病會議討論慢性乙型肝炎患者治療最新指引

最新研究結果可改善數以百萬計亞洲患者的生活

(香港－2008年6月12日) 多位來自大中華的著名肝病專家今天共聚一堂，出席港滬國際肝病會議開幕記者會，同時發表最新的治療慢性乙型肝炎(乙肝)指引。

是次發布的指引，是更新過往由亞太肝臟研究學會(APASL)所制定的治療慢性乙肝指引。一如以往，新版本將促進確定和引導亞太區內有關乙肝的多項醫療策略及臨床指引，提升檢測乙肝的水平 and 加強對受此能致命病毒影響的患者的照顧。

APASL 會長兼港滬國際肝病會議秘書長廖家傑教授表示：「乙肝在亞太地區非常普遍，全世界有3億5千萬慢性乙肝帶菌者。當中，75%在亞太區居住。中國是其中一個深受影響的國家，約有9千3百萬人帶有乙肝病毒。」

廖教授補充：「我們的臨床經驗和研究，不斷加深大家對慢性乙肝的認識，解開了許多疑問及提供多項新的治療方法。」舉例，在過去三年乙肝治療有大量新的數據擁現，故 APASL 慢性乙肝規劃委員會決定大幅更新 APASL 指引，在治療病人的程序和方法上提供更明確指引，進一步提升業界對抗乙肝的能力。」

治療目標

到目前為止，慢性乙肝仍是無法根治，治療的主要目標是永遠抑制乙肝病毒繁殖，並保持病毒於低水平。

何時開始治療？

醫生將檢查病人的肝酵素(谷丙轉氨酶或ALT)和患者體內乙肝病毒數目 (HBV DNA)，才會決定何時開始治療。ⁱ 另外，亦會檢查病人e血清轉換的指標。

有什麼治療的總類？

APASL上一次制定指引是2005年，當時治療慢性乙肝療法已進展到口服藥物年代。但是，早期的口服藥物對患者的長期效用相對不大。ⁱⁱ

過去三年，醫藥發展一日千里，大大提升對抗慢性乙肝的效力。新的APASL指引加入了兩種最新口服治療藥物「替比夫定」和「恩替卡偉」，作為一線藥物。

Website

www.livercongress.org

Congress Secretariat

COSOMAN LIMITED

9/F., New Hennessy Tower, 263 Hennessy Road

Wan Chai, Hong Kong SAR

Tel: (852) 2827 2090

Fax: (852) 2827 2220

Email: info@cosoman.com

Congress Organizers

Hong Kong

Cheng Si Yuan (China-Int'l) Hepatitis Research Foundation

Room 102-105, School of General Nursing

Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong SAR

Tel: (852) 2818 4300

Fax: (852) 2818 4030

Email: info@livercongress.org

Shanghai

Liver Cancer Institute, Zhong Shan Hospital

Floor 12, Building 1,

No.180 Fenglin Road, Shanghai, 200032

Tel: (86 21) 6404 1990 ext:2936

Fax: (86 21) 6403 7181

Email: livercongress@zs-hospital.sh.cn

新加入APASL指引的兩種口服藥物「替比夫定」和「恩替卡偉」，為確定染上慢性乙肝的病人，提供更多的選擇。是次更新，對有特別需要的乙肝患者如懷孕婦女尤其重要。這是APASL指引首次建議正在服用口服抗乙肝病毒治療藥物的婦女，在懷孕時，可向醫生相討，繼續服用category B 的藥物。*

監察時間表及指標

APASL建議，接受治療的病人每隔三個月需進行血液檢查，尤其需留意以下兩項重要指標：¹

- HBV DNA 水平 - 顯示乙型肝炎病毒在血液中的數量
- e 血清轉換 - 顯示血液中檢測不到 e 抗原〔e 抗原是一種由已感染乙肝病毒的細胞釋放出的蛋白質〕和產生抗體。當 e 抗原檢測不到時，病人對乙肝引起的發炎的自身免疫反應增加。這指標對病人是非常重要的，因為在 e 血清轉換後，病人可考慮停藥，患上嚴重肝病的機會亦較低。

何時停藥？

指引建議e抗原陽性病人，在相隔最少 6 個月的兩次檢查中，均顯示e血清轉換和病毒含量呈陰性，便可考慮停藥。¹

對e抗原陰性病人，如連續三次、相隔最少 6 個月的檢測中，e血清轉換和病毒含量呈陰性，便可考慮停藥。¹此組別的病人一般年紀較大，感染時間較長和較難治癒。

對病人的提示

新聞發佈會上的另一位講者，中國廣州南方醫院感染疾病科主任侯金林教授強調，定期檢測乙肝病毒含量非常重要，尤其是在第 24 周的檢查結果。

侯教授表示：「臨床醫生可根據治療第 24 周的病毒數量去判斷所採用的治療方法是否達到預期效果，在有需要的時候，需用另一種療法。此舉令醫生在患者病情有變之前，有時間調整治療對策。除此之外，亦讓病人有機會停藥，緩和病人對終身服藥所帶來的經濟負擔的憂慮。」

侯教授再三強調第 24 周病毒數量的重要性，他引用另一份新近完成的研究結果引證他的論點。參與該研究的乙肝e抗原陽性病人**，在服用「替比夫定」24 周後病毒含量呈陰性的病人組別中，約半數病人在服藥兩年後達至e血清轉換。ⁱⁱⁱ除此之外，在上述組別中，差不多 90%的病人在服藥兩年後，其病毒含量仍保持陰性。

廖教授再補充：「更多治療乙肝組合，加上有系統的病毒監測策略，令醫生對治療慢性乙肝患者的成效更為樂觀。」

港滬國際肝病會議將由今天至 2008 年 6 月 15 日在香港會議展覽中心舉行，這個每兩年一度的國際會議，邀請了超過 2000 位來自全球各地頂尖肝病專家參加，發表關於肝病的最新發現和分享經驗，為診治各種不同肝臟疾病，包括乙肝提供寶貴意見。

APASL 指引是由來自 10 個亞太地區國家的頂尖臨床醫生組成的核心規劃委員會經過一致共識後制定的。委員會的 37 位成員，分成 5 個工作小組，根據有關肝病的現有及未發表的數據，辯論有關論點，直至達成共識，制定指引，作為醫治乙肝的藍本。所有建議都以最高標準，從切切實實的臨床數據，抽取最確實的科研結果而制定。指引內容圍繞乙型肝炎的預防、疾病的自然歷史、最新治療方法、最理想的治療時間和對未來臨床研究作出建議。

慢性乙肝是全球關注的健康問題，乙肝病毒屬高度傳染性，比愛滋病毒(HIV)的感染性高 50 至 100 倍。慢性乙肝病人沒有明顯病徵，約 25% 帶菌者最終死於肝癌或肝硬化。^{iv}

傳媒垂詢

奧美公共關係

李詩敏(Ada Li)

電話: (852) 2884 8570 / 6088 4339

電郵: ada.li@ogilvy.com

饒頌靈(Dorothy Yiu)

電話: (852) 2884 8148 / 9302 9059

電郵: dorothy.yiu@ogilvy.com

編輯備註:

*「孕婦 category B」是美國食品與藥物管理局評估藥物的安全標準，在動物身上測試未有發現對胚胎有害，但對懷孕者則暫無足夠臨床測試證明

**乙肝 e 抗原陽性病人的肝酵素 (ALT) 超過最高上限兩倍及其每毫克血液內的乙肝病毒含量超過十萬個病毒

The organization of the ILC media briefings are supported by Novartis

參考資料

i Liaw YF, 2008 APASL guidelines for HBV management

ii Liaw YF, Leung N, Guan R, Asia Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: a 2005 update

iii An abstract presented at American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) Annual Meeting; November 2-6, 2007; Boston, MA, USA.

iv Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B fact sheet. Available at www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/fact.htm. Accessed 3/6/07.