



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

新闻稿

实时发放

肝病会议讨论慢性乙型肝炎患者治疗最新指引 最新研究结果可改善数以百万计亚洲患者的生活

(香港—2008年6月12日) 多位来自大中华的著名肝病专家今天共聚一堂，出席港沪国际肝病会议开幕记者会，同时发表最新的治疗慢性乙型肝炎(乙肝)指引。

是次发布的指引，是更新过往由亚太肝脏研究学会(APASL)所制定的治疗慢性乙肝指引。一如以往，新版本将促进确定和引导亚太区内有关乙肝的多项医疗策略及临床指引，提升检测乙肝的水平和加强对受此能致命病毒影响的患者的照顾。

APASL 会长兼港沪国际肝病会议秘书长廖家杰教授表示：「乙肝在亚太地区非常普遍，全世界有3亿5千万慢性乙肝带菌者。当中，75%在亚太区居住。中国是其中一个深受影响的国家，约有9千3百万人带有乙肝病毒。」

廖教授补充：「我们的临床经验和研究，不断加深大家对慢性乙肝的认识，解开了不少疑问及提供多项新的治疗方法。」举例，在过去三年乙肝治疗有大量新的数据涌现，故 APASL 慢性乙肝规划委员会决定大幅更新 APASL 指引，在治疗病人的程序和方法上提供更明确指引，进一步提升业界对抗乙肝的能力。」

治疗目标

到目前为止，慢性乙肝仍是无法根治，治疗的主要目标是永远抑制乙肝病毒繁殖，并保持病毒于低水平。

何时开始治疗？

医生将检查病人的肝酵素(谷丙转氨酶或ALT)和患者体内乙肝病毒数目 (HBV DNA)，才会决定何时开始治疗。ⁱ 另外，亦会检查病人e血清转换的指标。

有什么治疗的总类？

APASL上一次制定指引是2005年，当时治疗慢性乙肝疗法已进展到口服药物年代。但是，早期的口服药物对患者的长期效用相对不大。ⁱⁱ

过去三年，医药发展一日千里，大大提升对抗慢性乙肝的效力。新的APASL指引加入了两种最新口服治疗药物「替比夫定」和「恩替卡伟」，作为一线药物。

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指引的两种口服药物「替比夫定」和「恩替卡韦」，为确定染上慢性乙肝的病人，提供更多的选择。是次更新，对有特别需要的乙肝患者如怀孕妇女尤其重要。这是APASL指引首次建议正在服用口服抗乙肝病毒治疗药物的妇女，在怀孕时，可向医生相讨，继续服用category B 的药物。*

监察时间表及指标

APASL建议，接受治疗的病人每隔三个月需进行血液检查，尤其需留意以下两项重要指标：¹

- HBV DNA 水平 - 显示乙型肝炎病毒在血液中的数量
- e 血清转换 - 显示血液中检测不到 e 抗原（e 抗原是一种由已感染乙肝病毒的细胞释放出的蛋白质）和产生抗体。当 e 抗原检测不到时，病人对乙肝引起的发炎的自身免疫反应增加。这指标对病人是非常重要的，因为在 e 血清转换后，病人可考虑停药，患上严重肝病的机会亦较低。

何时停药？

指引建议e抗原阳性病人，在相隔最少 6 个月的两次检查中，均显示e血清转换和病毒含量呈阴性，便可考虑停药。¹

对e抗原阴性病人，如连续三次、相隔最少 6 个月的检测中，e血清转换和病毒含量呈阴性，便可考虑停药。¹此组别的病人一般年纪较大，感染时间较长和较难治愈。

对病人的提示

新闻发布会上的另一位讲者，中国广州南方医院感染疾病科主任侯金林教授强调，定期检测乙肝病毒含量非常重要，尤其是在第 24 周的检查结果。

侯教授表示：「临床医生可根据治疗第 24 周的病毒数量去判断所采用的治疗方法是否达到预期效果，在有需要的时侯，需用另一种疗法。此举令医生在患者病情有变之前，有时间调整治疗对策。除此之外，亦让病人有机会停药，缓和病人对终身服药所带来的经济负担的忧虑。」

侯教授再三强调第 24 周病毒数量的重要性，他引用另一份新近完成的研究结果引证他的论点。参与该研究的乙肝e抗原阳性病人**，在服用「替比夫定」24 周后病毒含量呈阴性的病人组别中，约半数病人在服药两年后达至e血清转换。ⁱⁱⁱ除此之外，在上述组别中，差不多 90%的病人在服药两年后，其病毒含量仍保持阴性。

廖教授再补充：「更多治疗乙肝组合，加上有系统的病毒监测策略，令医生对治疗慢性乙肝患者的成效更为乐观。」

港沪国际肝病会议将由今天至 2008 年 6 月 15 日在香港会议展览中心举行，这个每两年一度的国际会议，邀请了超过 2000 位来自全球各地顶尖肝病专家参加，发表关于肝病的最新发现和分享经验，为诊治各种不同肝脏疾病，包括乙肝提供宝贵意见。

APASL 指引是由来自 10 个亚太地区国家的顶尖临床医生组成的核心规划委员会经过一致共识后制定的。委员会的 37 位成员，分成 5 个工作小组，根据有关肝病的现有及未发表的数据，辩论有关论点，直至达成共识，制定指引，作为医治乙肝的蓝本。所有建议都以最高标准，从切切实实的临床数据，抽取最确实的科研成果而制定。指引内容围绕乙型肝炎的预防、疾病的自然历史、最新治疗方法、最理想的治疗时间和对未临床研究作出建议。

慢性乙肝是全球关注的健康问题，乙肝病毒属高度传染性，比艾滋病毒(HIV)的感染性高 50 至 100 倍。慢性乙肝病人没有明显病征，约 25%带菌者最终死于肝癌或肝硬化。^{iv}

传媒垂询

奥美公共关系

李诗敏(Ada Li)

电话: (852) 2884 8570 / 6088 4339

电邮: ada.li@ogilvy.com

饶颂灵(Dorothy Yiu)

电话: (852) 2884 8148 / 9302 9059

电邮: dorothy.yiu@ogilvy.com

编辑备注：

* 「孕妇 category B」是美国食品与药物管理局评估药物的安全标准，在动物身上测试未有发现对胚胎有害，但对怀孕者则暂无足够临床测试证明

** 乙肝 e 抗原阳性病人的肝酵素 (ALT) 超过最高上限两倍及其每毫克血液内的乙肝病毒含量超过十万个病毒

The organization of the ILC media briefings are supported by Novartis

参考数据

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.