

課程時間：109.01.14(二)8:00~9:00

講師：劉俊人 教授

評量測驗 - B 型肝炎篩檢治療的臨床實務

1. (C) 46 歲 HBeAg 陽性慢性 B 型肝炎帶原者來門診追蹤，無任何症狀。檢驗資料顯示血清 albumin level: 4.3 g/dL (reference value >3.5), total bilirubin level: 0.3 mg/dL (reference value <1.0), ALT level: 95 IU/L (reference value <40), AST level: 102 IU/L (reference value <40)，根據臺灣健保給付相關規範，以下何項針對病患處置之建議是不合理的？
 - (A) 應檢測血清 B 型肝炎病毒濃度，作為應否給予治療的參考。
 - (B) 若血清 ALT 值持續異常升高超過正常值上限兩倍、且時間超過三個月，建議給予抗病毒藥物治療。
 - (C) 臺灣健保給付相關規範建議經評估沒有肝硬化時，只要血清 ALT 值持續異常，可以給予抗病毒藥物治療。
 - (D) 臺灣健保給付相關規範經評估有肝硬化時，在無肝功能失代償的情形下，只要病患血清 HBV DNA 濃度高於 2000 IU/mL，即使 ALT 值小於參考值上限，都應該給予抗病毒治療。
 - (E) 肝硬化患者經口服抗病毒藥物治療控制病毒複製以後，仍有肝細胞癌發生的風險，因此需要定期進行肝細胞癌的監測檢查。

2. (C) 承續第一題，以下何項藥物不是針對 HBeAg 陽性慢性 B 型肝炎患者的治療選擇？
 - (A) Peginterferon alfa-2a
 - (B) Entecavir
 - (C) Sofosbuvir
 - (D) Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)
 - (E) Tenofovir alafenamide (TAF)

3. (B) 60 歲 HBeAg 陰性慢性 B 型肝炎非肝硬化女性病患，已經接受口服抗 B 型肝炎藥物治療兩年，檢驗資料顯示血清 albumin 4.1 g/dL (reference value >3.5), total bilirubin level: 0.5 mg/dL (reference value <1.0), ALT level 26 IU/L (reference value <40), AST level 20 IU/L (reference value <40)，血清 B 型肝炎病毒(HBV DNA)濃度偵測不到，根據 2016 年出版的亞太慢性 B 型肝炎治療共識以及臺灣健保給付相關規範，以下何項針對病患治療之建議是不合理的？
 - (A) 臺灣健保給付相關規範針對非肝硬化病患當持續兩年偵測不到病毒時，可以考慮停止口服抗病毒藥物，但停藥後須密切追蹤

- (B) 每一位患者開始治療以後都不應停止口服抗病毒藥物治療
- (C) APASL 建議非肝硬化病患當持續二年、至少三次檢測、間隔六個月以上偵測不到病毒時，可以考慮停止口服抗病毒藥物
- (D) 血清 HBsAg 消失是決定可以停藥的參考之一