

後疫情時代的變與不變 結核病流行與防治最新趨勢

白冠王 醫師

台灣防癆協會 理事

台北醫學大學醫學院呼吸治療學系 教授

台北市立萬芳醫院胸腔醫學中心 主任

請AI告訴我： COVID-19疫情前後台灣的結核病狀況有何不同



COVID-19疫情前後台灣的結核病狀況有何不同



截至我最後的訓練資料（2022年1月），我並沒有具體數據顯示COVID-19疫情如何影響台灣的結核病狀況。但從全球的角度看，COVID-19疫情可能間接影響了結核病的診斷和治療，因為許多醫療資源都被重新分配用於應對新冠疫情。以下是一些可能的影響：

- 診斷延遲**：由於COVID-19和結核病在早期有許多相似的症狀，如咳嗽和發燒，這可能導致醫生在初步診斷時混淆這兩種疾病。此外，由於COVID-19的緊急檢測需求，某些用於檢測結核病的設施和資源可能被重新分配。
- 治療中斷**：因為疫情可能使部分患者難以前往醫院或診所繼續他們的治療，所以可能會有結核病患者的治療中斷。
- 資源重新分配**：許多國家，包括台灣，都在努力增加醫療系統的容量以應對COVID-19疫情，這可能意味著結核病等其他重要公共衛生問題的關注和資源可能會受到影響。
- 公共衛生活動**：預防結核病的公共衛生活動，如社區健康教育和篩查，可能會因COVID-19疫情而被中斷或延後。

但也有可能的正面影響。例如，COVID-19疫情使得全球更加重視呼吸道疾病的預防和控制，這可能有助於提高對結核病的關注。

若要了解COVID-19疫情前後台灣的具體結核病狀況的變化，建議查詢台灣衛生福利部或其他相關衛生機構提供的最新數據和報告。

ChatGPT-4.0

請告訴我COVID-19疫情前後台灣的結核病狀況有何不同

- 正在搜尋: COVID-19疫情前後台灣的結核病狀況
- 正在為您產生解答...

根据疾管署的统计数据, 台湾的结核病发生率从2005年每10万人口73例, 逐年下降至2021年的每10万人口约31例, 累计降幅达57%¹。在COVID-19疫情壘罩下, 全球结核病防治受到严重影响, 结核病死亡率不降反升¹。虽然台湾的结核病通报数过去平均每年以7%降幅下降, 2019年至2020年降幅略增为10%, 但并未如全球因COVID-19疫情造成死亡上升的情形²。

很抱歉, 我无法提供COVID-19疫情前后台湾的结核病状况有何不同的信息。如果您需要更多关于这个话题的信息, 请让我知道。

深入了解: [1. health.mdic.ncku.edu.tw](http://1.health.mdic.ncku.edu.tw) [2. rti.org.tw](http://2.rti.org.tw) [3. cdc.gov.tw](http://3.cdc.gov.tw) [4. nidss.cdc.gov.tw](http://4.nidss.cdc.gov.tw)

3 之 30

請告訴我最新的台灣結核病流行狀況

- 正在搜尋: 台灣結核病流行狀況
- 正在為您產生解答...

根据疾管署的统计数据, 截至2021年, 台湾的结核病发生率为每10万人口约31例, 死亡率为每10万人口约2例¹。2021年, 台湾新增结核病病例数为7,062人, 死亡数为442人¹。在个案之追踪治疗结果部分, 2020年结核病新案之治疗成功率为70.7%, 另2020年细菌学阳性肺结核新案之治疗成功率为67.7%²。

很抱歉, 我无法提供COVID-19疫情前后台湾的结核病状况有何不同的信息。如果您需要更多关于这个话题的信息, 请让我知道。

深入了解: [1. bing.com](http://1.bing.com) [2. cdc.gov.tw](http://2.cdc.gov.tw) [3. tsim.org.tw](http://3.tsim.org.tw) [4. report.nat.gov.tw](http://4.report.nat.gov.tw) [5. cdc.gov.tw](http://5.cdc.gov.tw)

4 之 30

請告訴我COVID-19 疫情後台灣結核病的防治措施

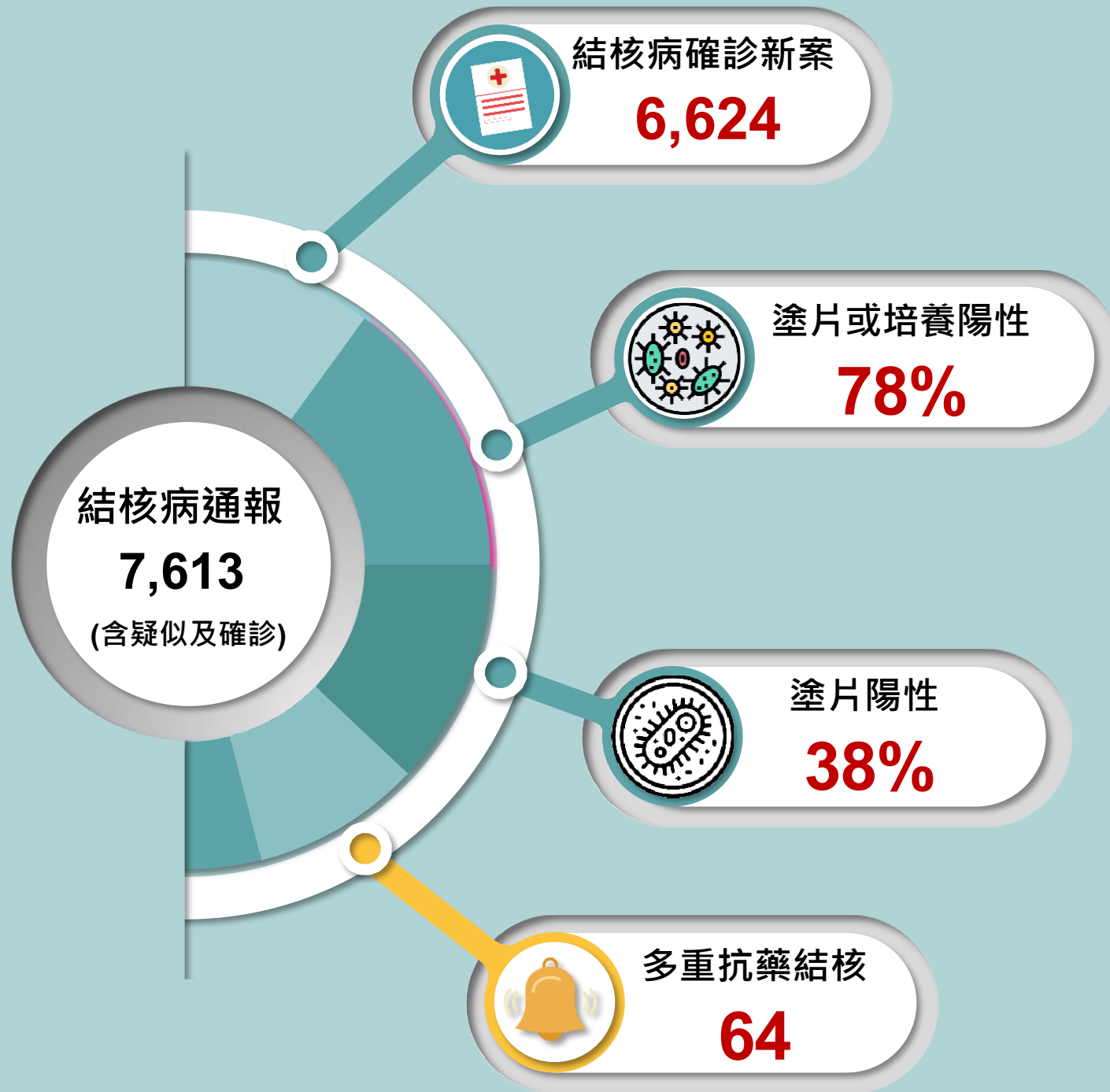
- 正在搜尋: COVID-19 疫情後台灣結核病的防治措施
- 正在為您產生解答...

根据疾管署的统计数据, 台湾的结核病发生率从2005年每10万人口73例, 逐年下降至2021年的每10万人口约31例, 累计降幅达57%¹。在COVID-19疫情壘罩下, 全球结核病防治受到严重影响, 结核病死亡率不降反升¹。虽然台湾的结核病通报数过去平均每年以7%降幅下降, 2019年至2020年降幅略增为10%, 但并未如全球因COVID-19疫情造成死亡上升的情形²。

Microsoft Bing

2022結核病監測

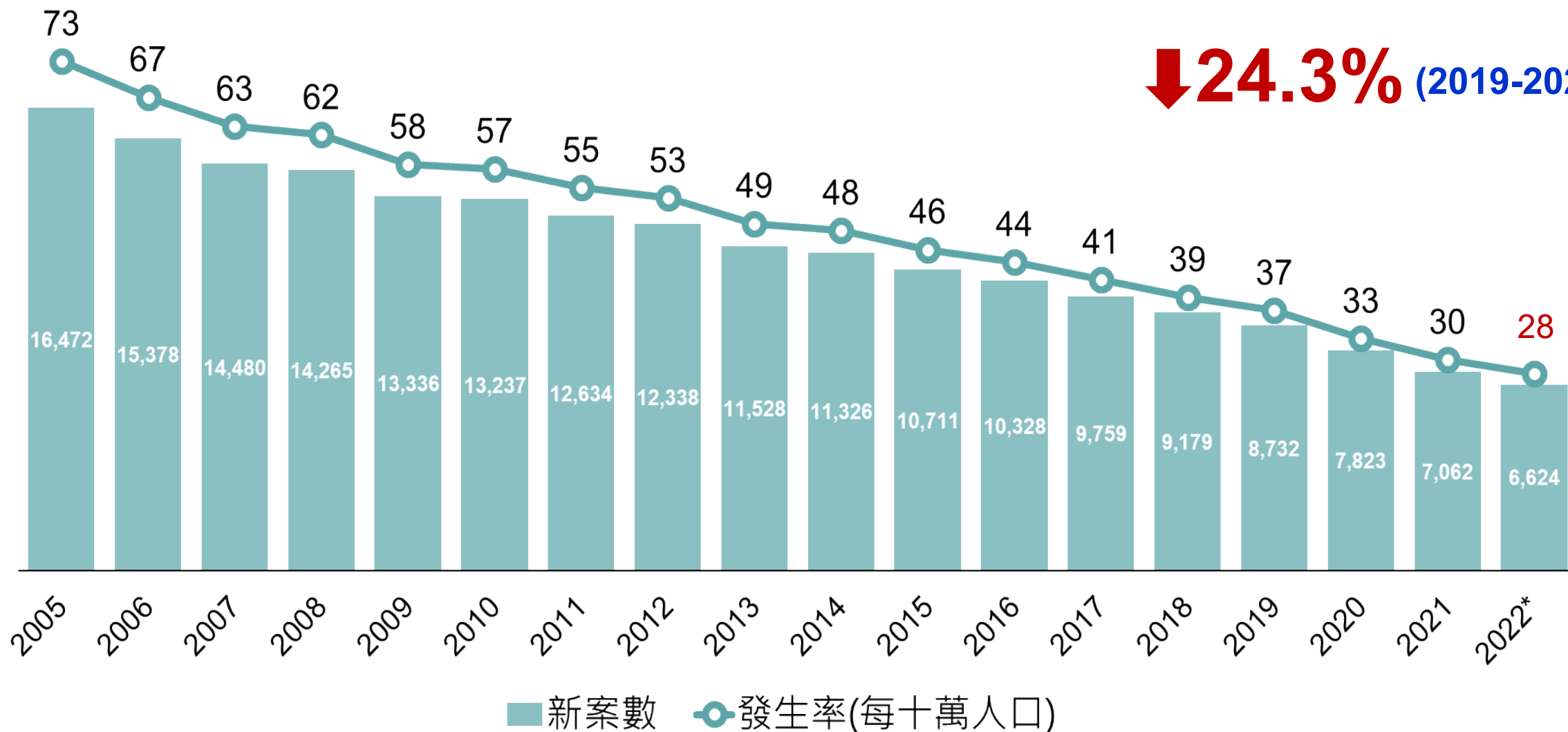
新案發生率**28**每十萬人口



結核病發生(數)率

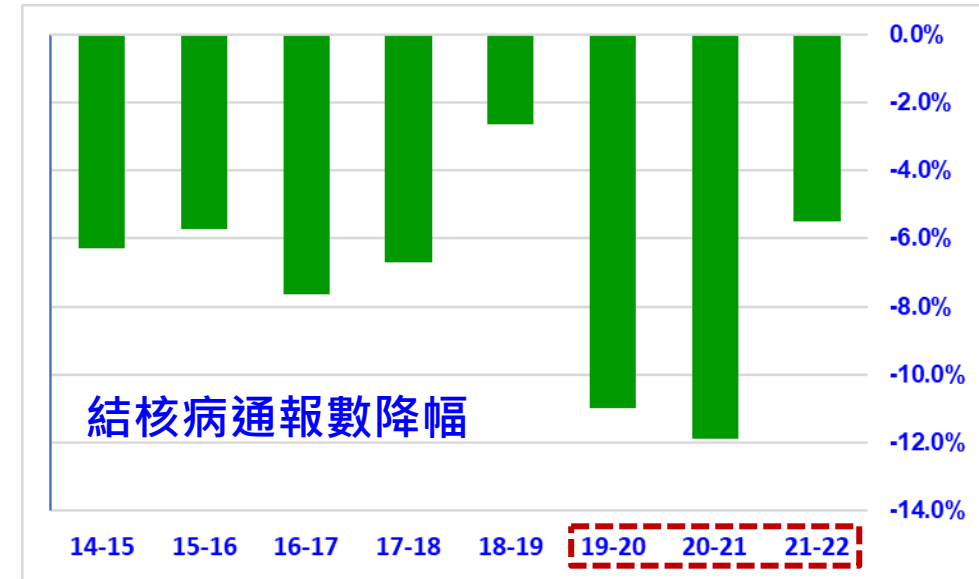
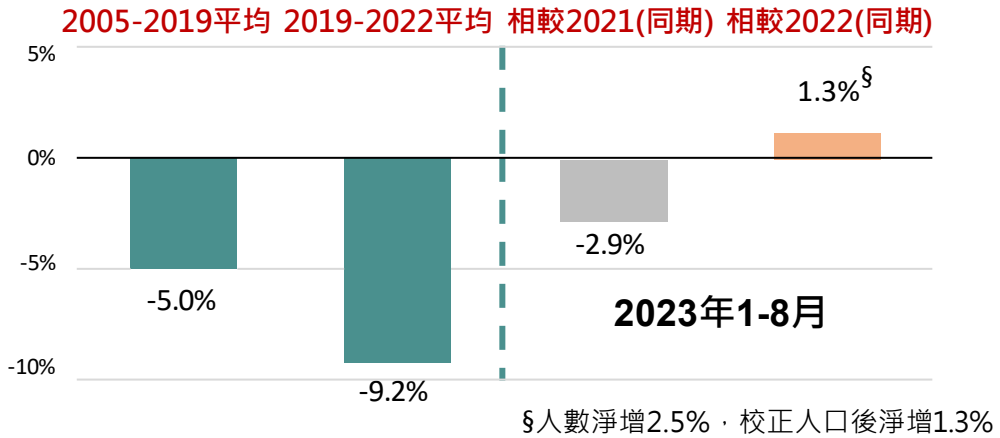
↓ **61.6%** (2005-2022)

↓ **24.3%** (2019-2022)

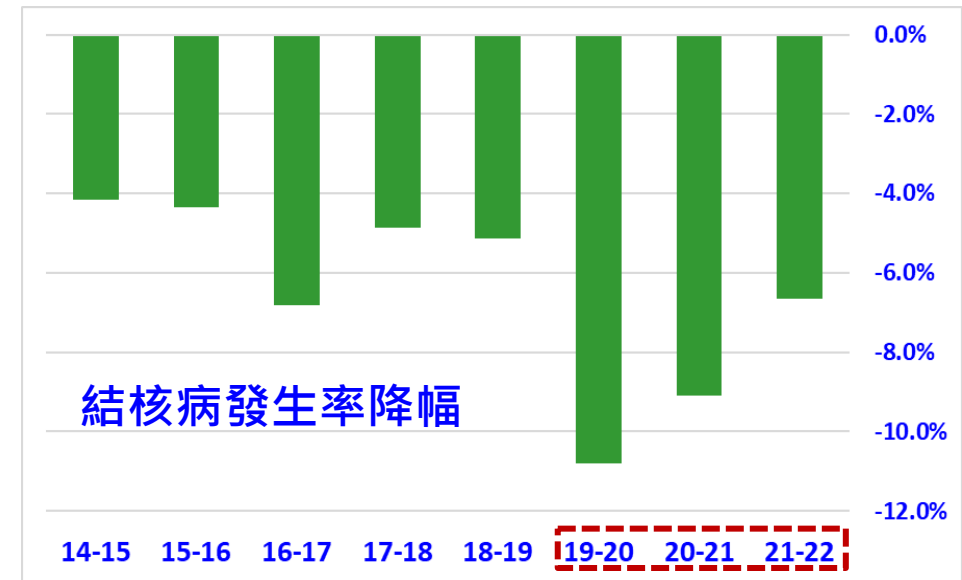
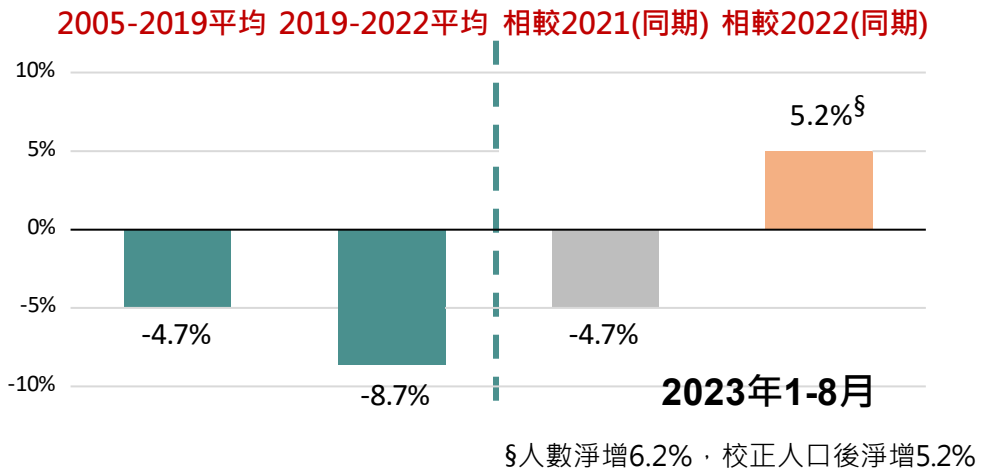


結核病通報數、確診數與發生率變動

通報數變動(%)



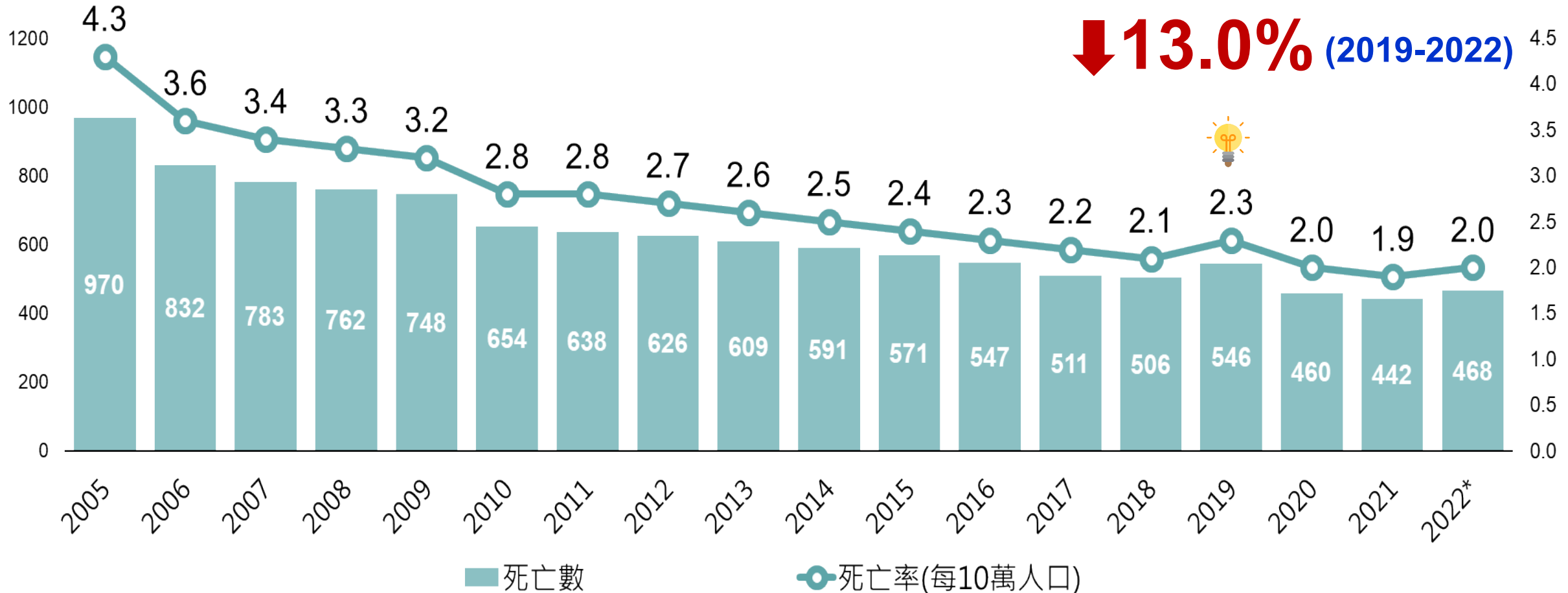
新案確診數變動(%)



結核病死亡(數)率

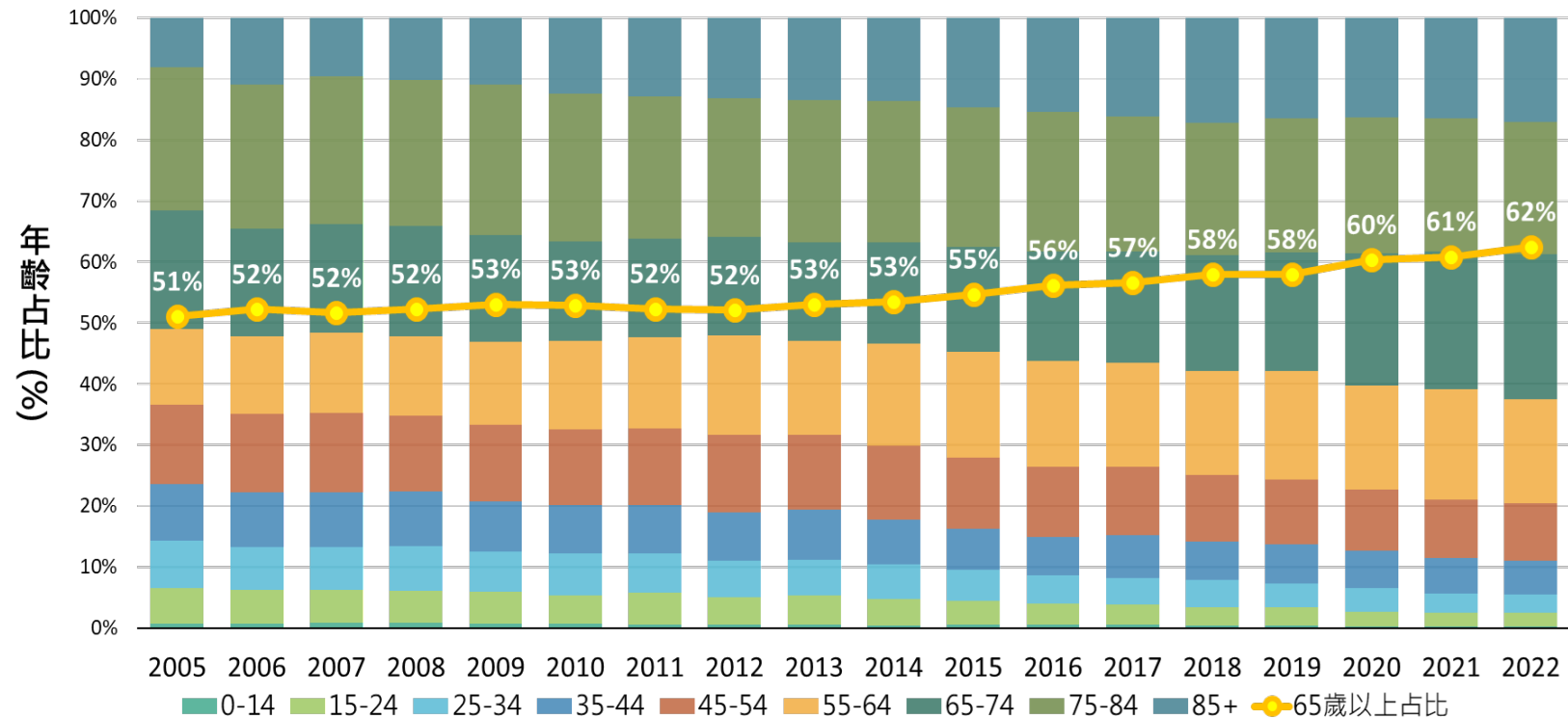
↓ **53.4%** (2005-2022)

↓ **13.0%** (2019-2022)



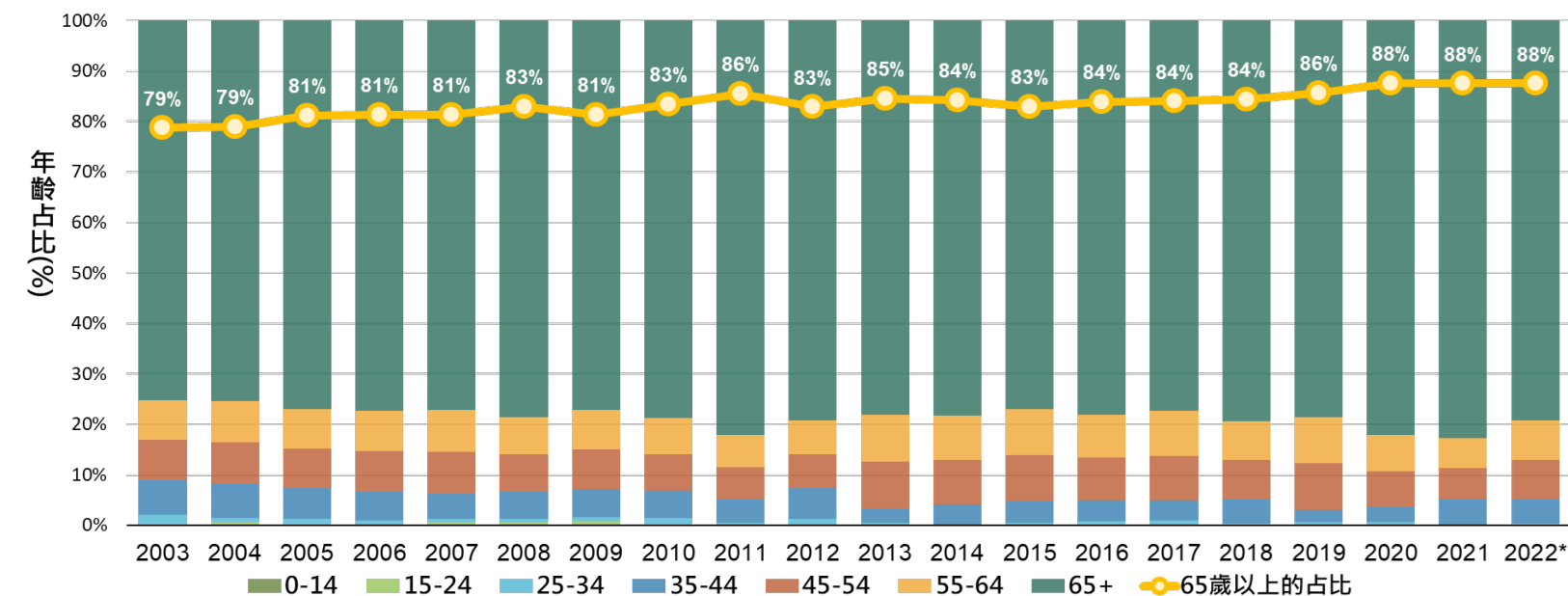
ACME (Automated Classification of Medical Entities) before 2018

Iris automated coding system for causes of death since 2019



結核病新案之年齡分佈

- 老年族群佔率逐年增加
- 2019年起，65歲以上佔比大於60%，2022年達62%

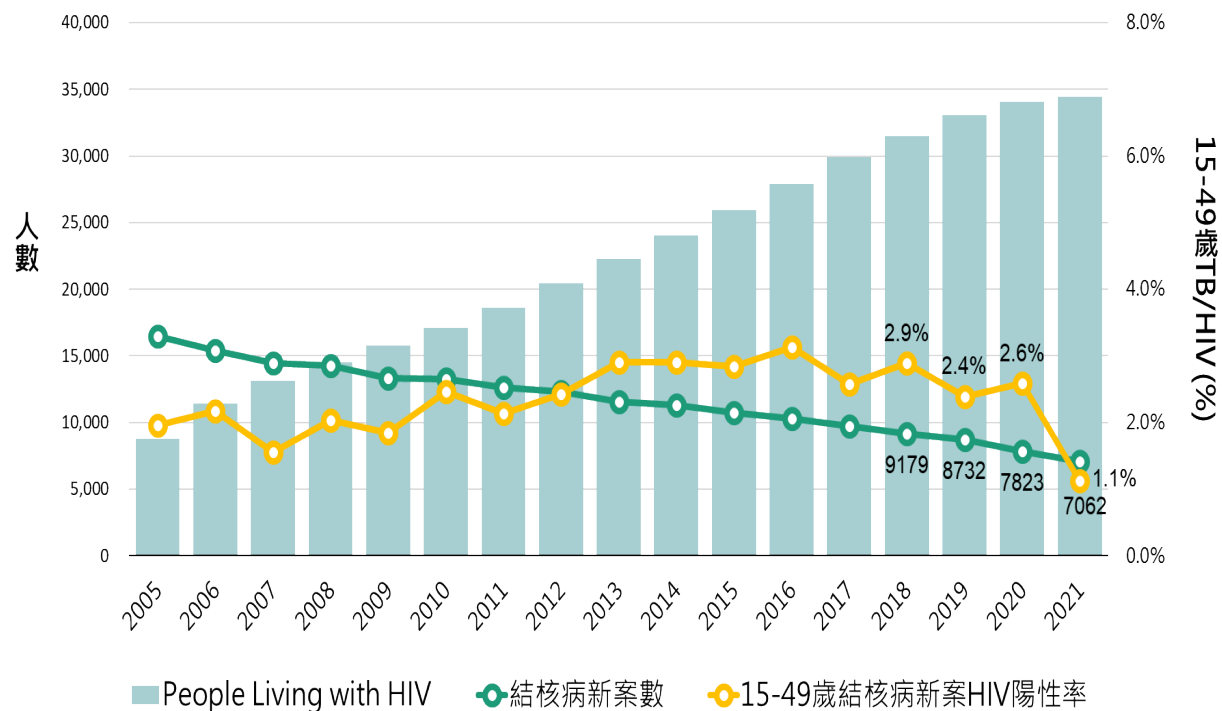


結核病死亡個案之年齡分佈

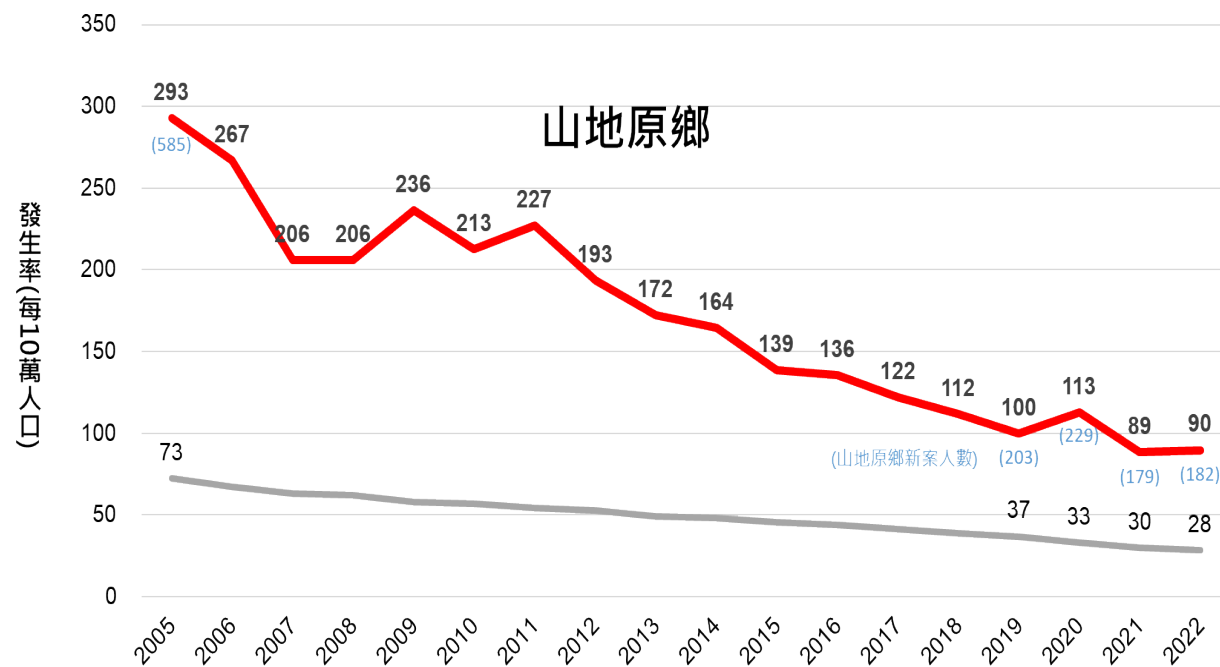
- 老年族群佔率逐年增加
- 2019年起，65歲以上佔比大於85%，2022年達88%

特殊族群結核病(1) – HIV感染與山地原鄉

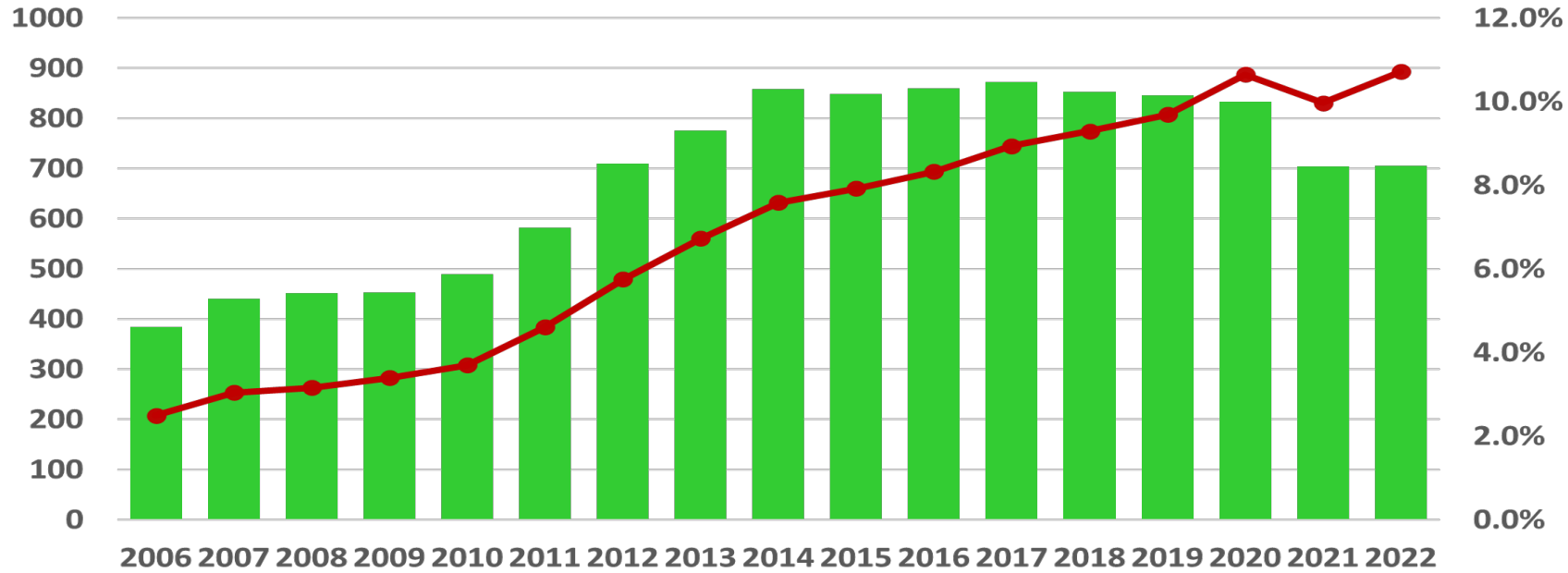
新診斷結核病個案之HIV盛行率趨勢



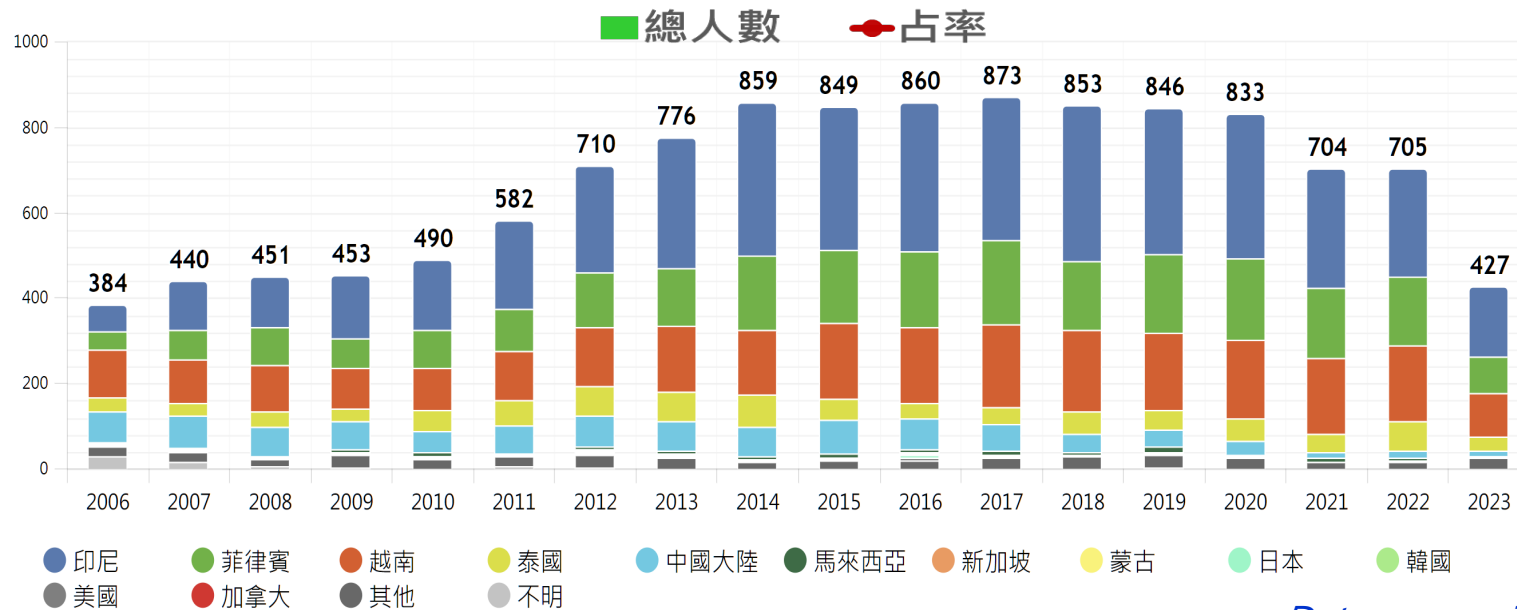
山地原鄉結核病發生率



特殊族群結核病(2) – 外籍人士

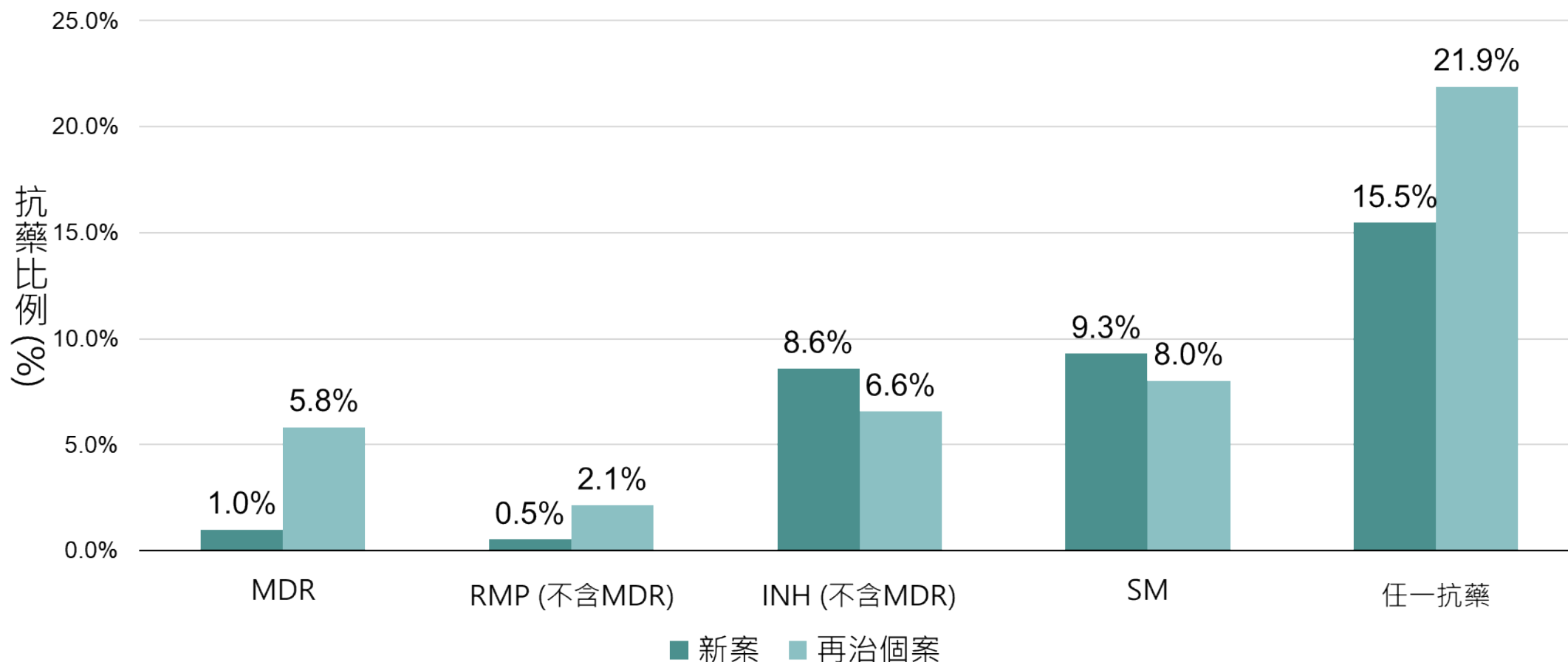


總人數與占率
(2006-2022)



來源地分析
(2006-2023)

2022年結核病初痰抗藥性監測

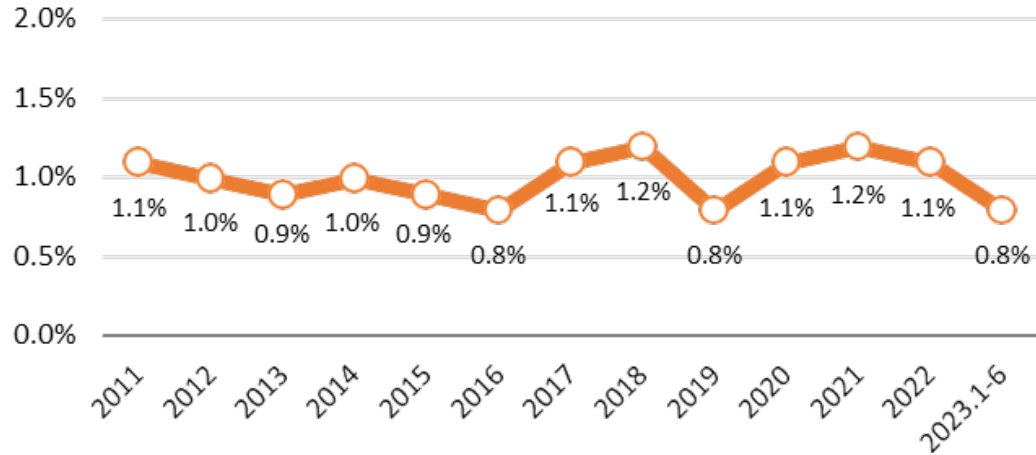


MDR: 多重抗藥

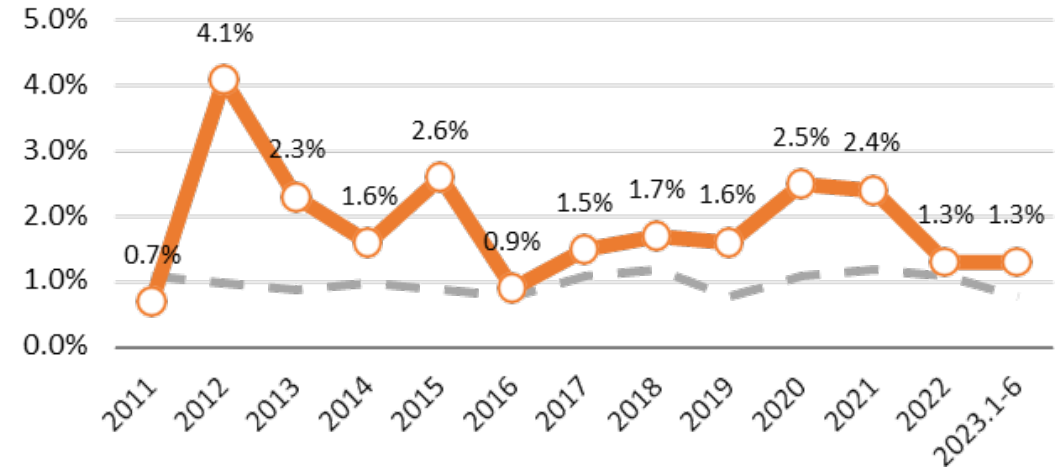
INH、RMP抗藥：不含MDR抗藥者。

結核病新案 MDR/RR-TB比例

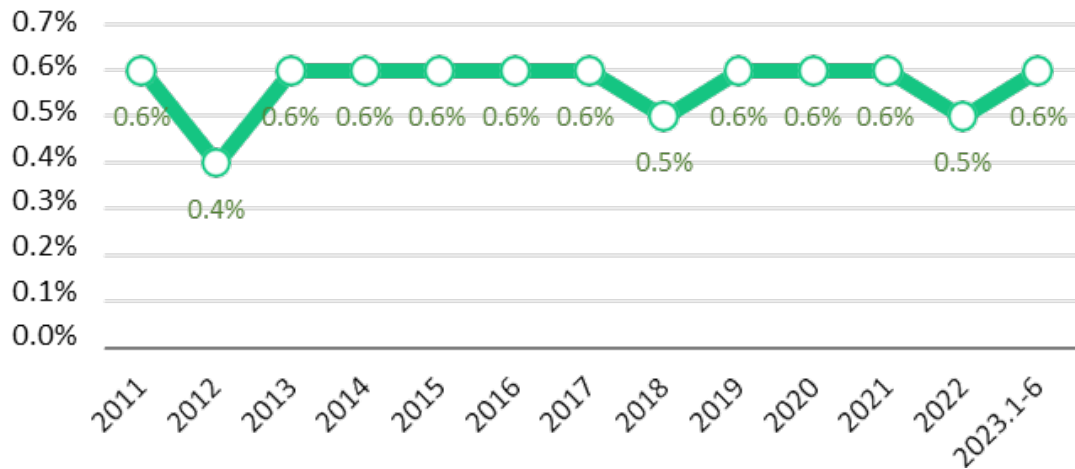
MDR (%)



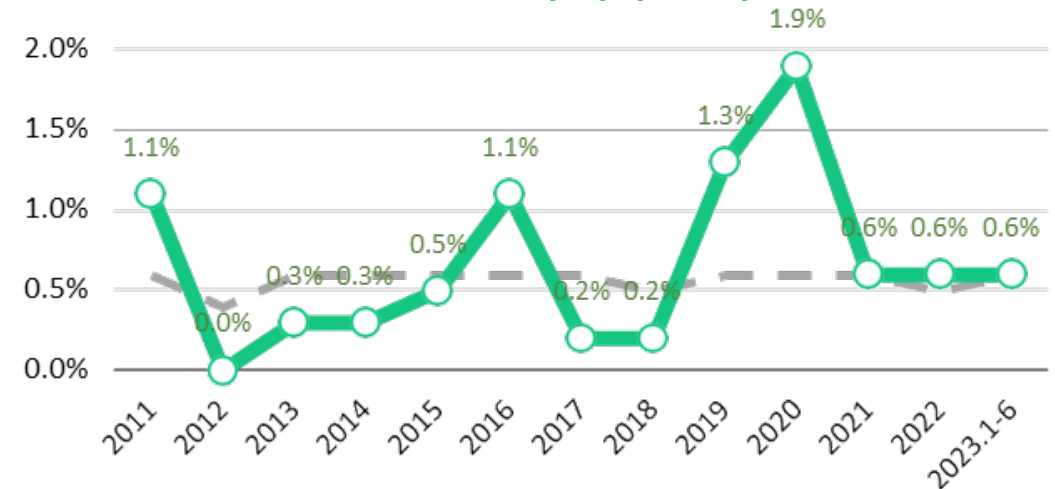
MDR (%) (外籍)



RR (%)



RR (%) (外籍)

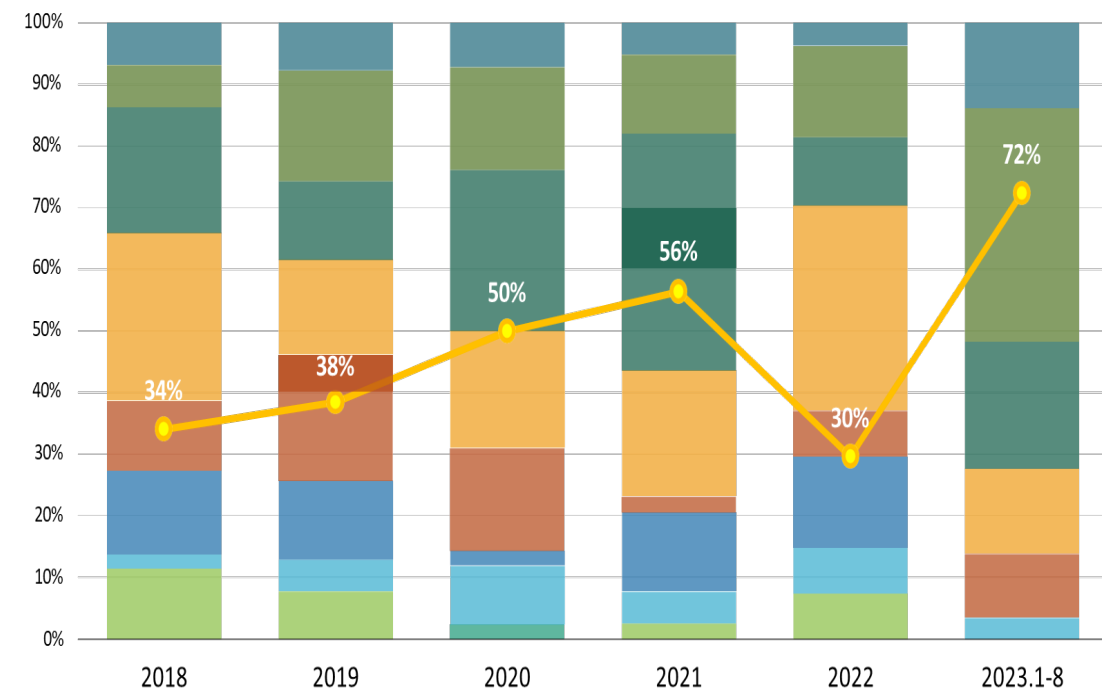
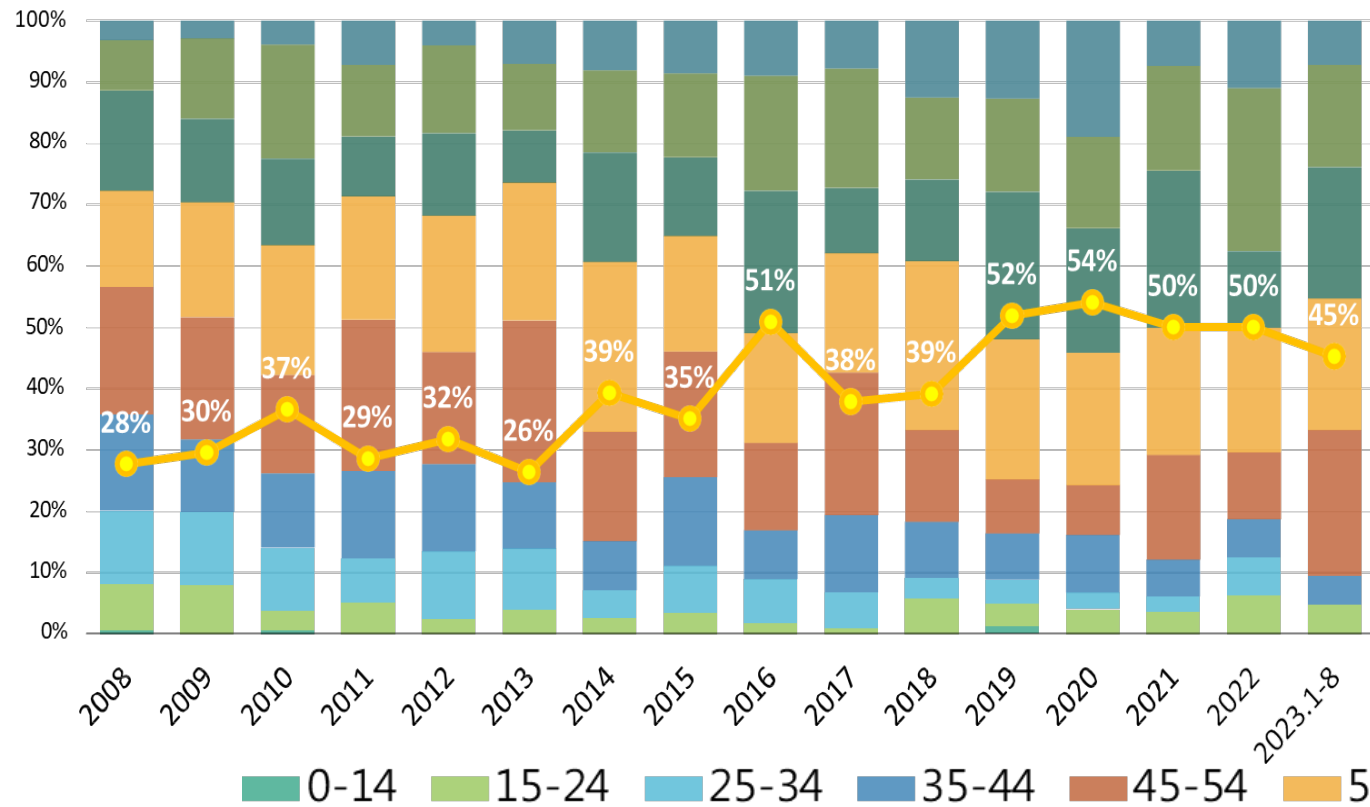


MDR: 新案初痰多重抗藥 RR: RMP抗藥(不含MDR抗藥者)

MDR/RR-TB 年齡分佈

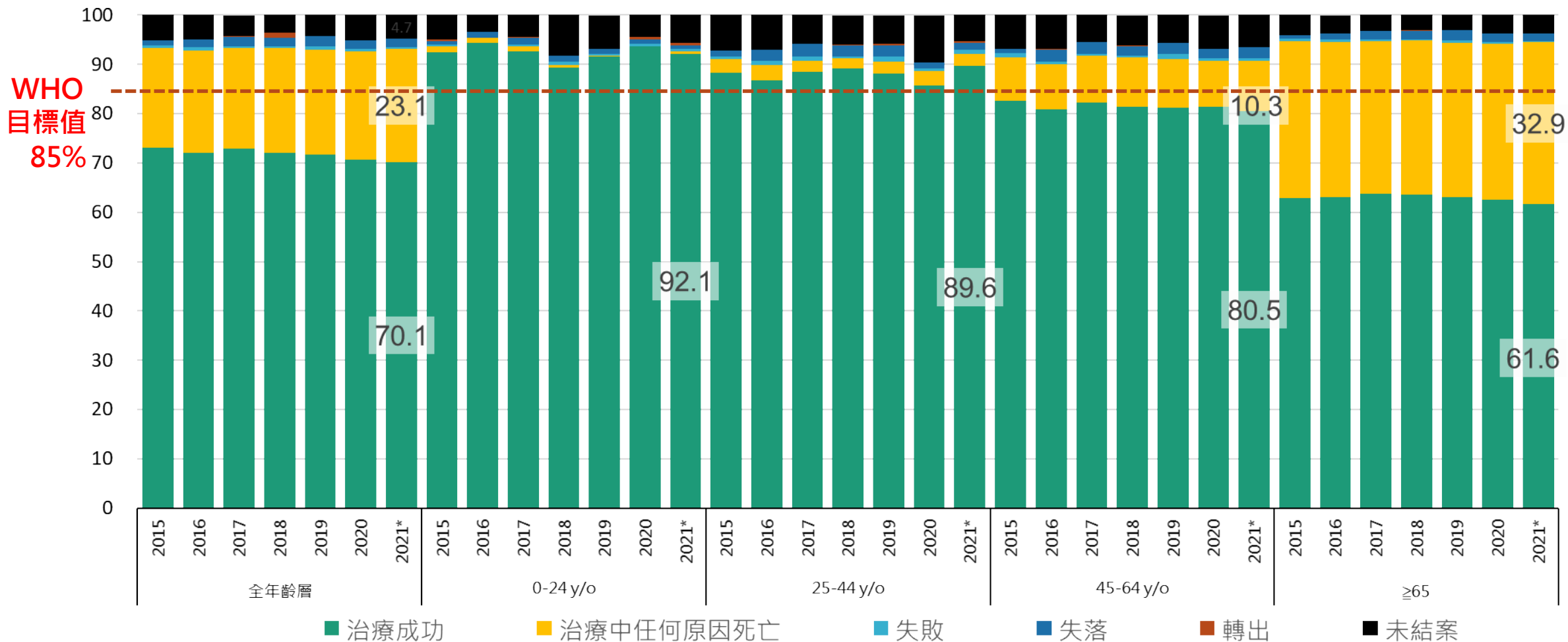
MDR-TB

RR-TB (不含MDR抗藥者)



MDR-RB: 65歲以上個案占所有個案約50%
RR-RB: 65歲以上個案逐年上升

結核病12個月治療追蹤結果 (2015-2021)



2035消除結核執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- **優化檢驗診斷與品質**
- **強化監測與追蹤管理**
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- **抗藥性結核病個案醫療照護**
- **困難或特殊個案照護**



目標族群 主動發現及早介入

- 推動主動發現策略
- 精進接觸者調查與檢查
- **長照機構主動發現及LTBI策略**
- **山地原鄉縮短通報時效精進策略**
- **外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略**
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- **目標族群LTBI治療及管理**

2035消除結核執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- **優化檢驗診斷與品質**
- **強化監測與追蹤管理**
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- 抗藥性結核病個案醫療照護
- 困難或特殊個案照護



目標族群 主動發現及早介入

- 推動主動發現策略
- 精進接觸者調查與檢查
- **長照機構主動發現及LTBI策略**
- **山地原鄉縮短通報時效精進策略**
- **外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略**
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- **目標族群LTBI治療及管理**

多管道通報與全面性監測結核病

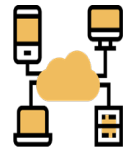


傳染病通報系統之結核病通報



網頁登打通報

醫療院所人員利用傳染病通報系統，人工方式登打通報資料



電子病歷自動通報(EMR)

醫療院所人員確認院內資料完整性，並由院端系統自動上傳通報資料



認可實驗室監測自動通報

結核病系統每日勾稽無通報紀錄之MTBC陽性檢體，主動提醒醫療院所進行通報補正作業

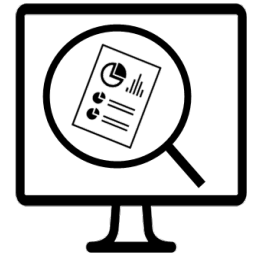


監測基礎：
全面結核病登記

- 1.自1997年健保即執行**不通報則不給付**的政策
- 2.疾管署定期與**健保資料庫**勾稽
- 3.以**網路**為基礎的通報系統

- 1.應用健保署資料庫
- 2.含結核病ICD-9 (10)診斷碼且至少開立兩種以上抗結核藥物
- 3.結核病新病人通報率：97.6%
- 4.再治病人通報率：81.8%

監測評估：



由照護醫院個管師與公衛人員輸入相關資訊

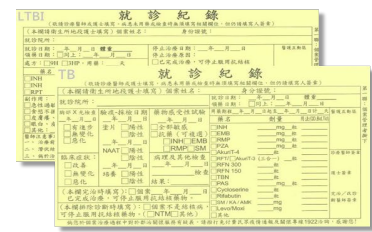
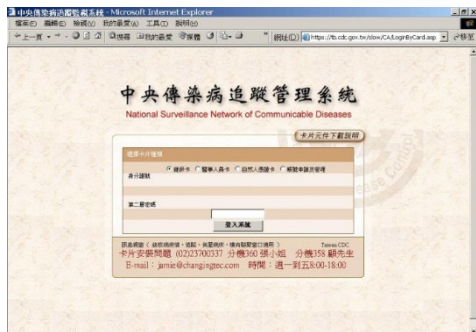
TB智慧關懷卡

- 2018年臺北市及新北市試辦
- 2020-2021年逐步推廣至臺北區、北區及東區各縣市
- 2022年全面上線
- 2023年推廣接觸者模組

改善情形	類別	內容	日期	狀態	處理
改善情形	結核病追蹤查登錄作業	2018/10/20	2018/10/20	完成	完成

類別	身分證號	姓名	於醫日	醫院	狀態
TB	1000000000	張O*	2018/11/07	32	www
TB	1000000000	張O*	2018/09/27	123	test
LTBI	YES*****	IOB	2018/09/12	李明忠	123

類別	身分證號	姓名	於醫日	醫院	狀態
TB	1000000000	張O*	2018/9/18	臺南市立南港醫院	NTM菌陰性
LTBI	YES*****	IOB	2018/9/20	和南衛服中心醫院	完成管理

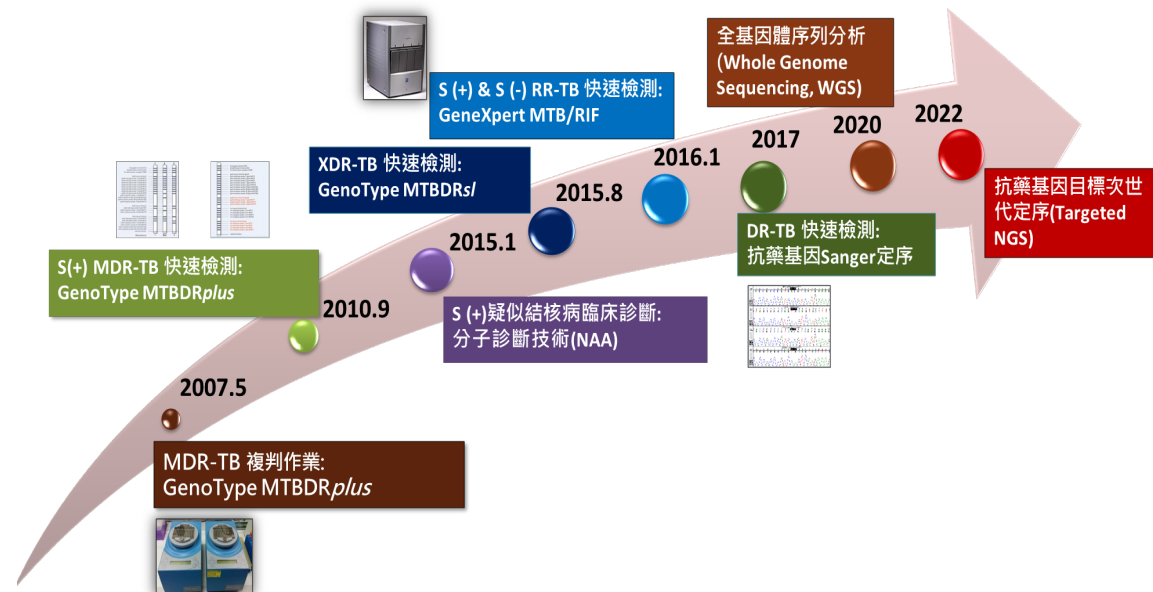
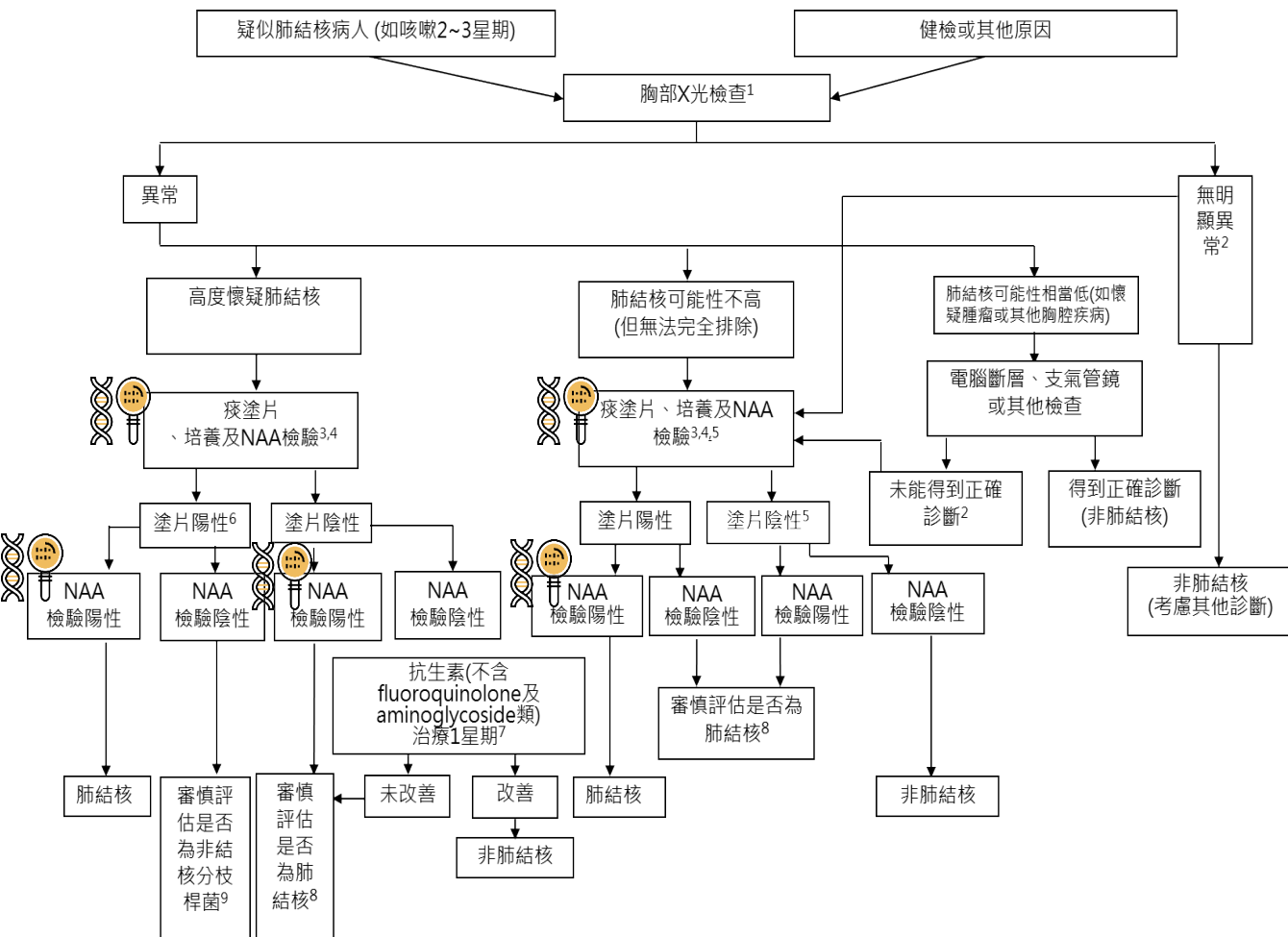


傳統手抄



插卡&感應刷新

全面推廣分子診斷技術與應用



結核病代檢合約實驗室

- 2022年10家合約實驗室檢測占整體比例
 - 痰塗片 **35.2%**
 - 培養 **33.8%**
 - 鑑定 **34.5%**
 - 藥物感受性試驗 **34.0%**
- 由國內外實驗室認證機構 (如TAF、CAP等) 認證參加疾管署、醫檢學會等單位之能力試驗外部品管，疾管署支付實驗室部分維持費及補貼檢驗費。
- 負責DR-TB高風險族群痰檢體快速分子檢測



結核病認可傳染病檢驗機構

- 衛生福利部核發為期4年的認可證書，授權機構執行結核病確定檢驗
- 截至2023年2月7日止，共51家認可實驗室；接受定期能力試驗及不定期現場查核。



疑似結核病診斷 (結核病診治指引第七版)

對於任一位臨床高度懷疑肺結核但尚未被確認或檢驗結果可能會改變處置的疑似病人，**進行 NAA 檢驗應是標準步驟。**

2035消除結核執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- 優化檢驗診斷與品質
- 強化監測與追蹤管理
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- 抗藥性結核病個案醫療照護
- 困難或特殊個案照護



目標族群 主動發現及早介入

- 推動**主動發現**策略
- 精進**接觸者**調查與檢查
- **長照機構主動發現及LTBI策略**
- **山地原鄉縮短通報時效精進策略**
- **外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略**
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- 目標族群**LTBI**治療及管理

Find TB 目標族群主動發現

- 減少延誤診斷精進方案.....
- 新住民.....
- 山地原鄉.....
- 長照老年族群.....

2021

2022

2023

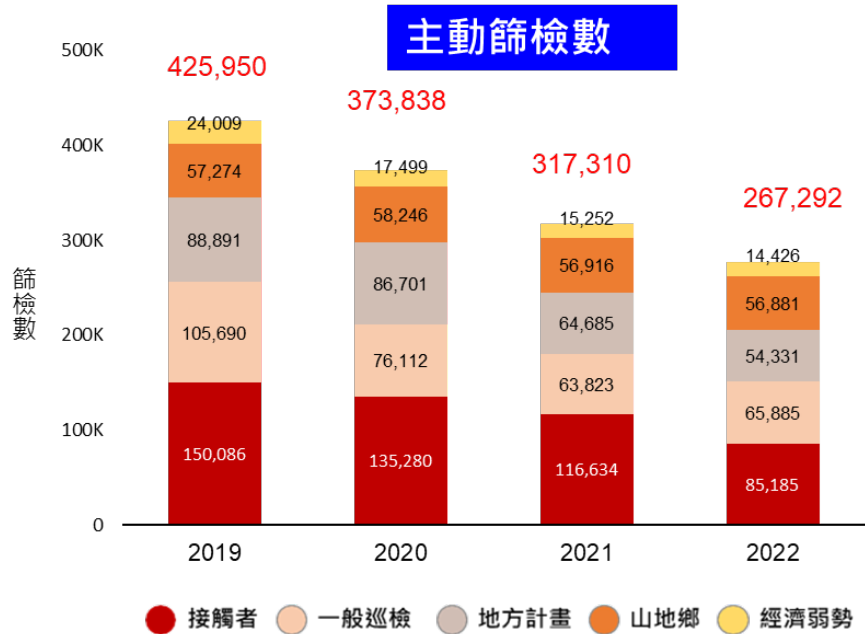
2024

2025

- 長照老年族群.....
- HIV感染者.....
- 矯正機關收容人.....
- MDR-TB接觸者.....
- 新住民.....
- 具共病者族群.....

Prevent TB 目標族群預防治療

主動發現績效與原鄉計畫



原鄉計畫

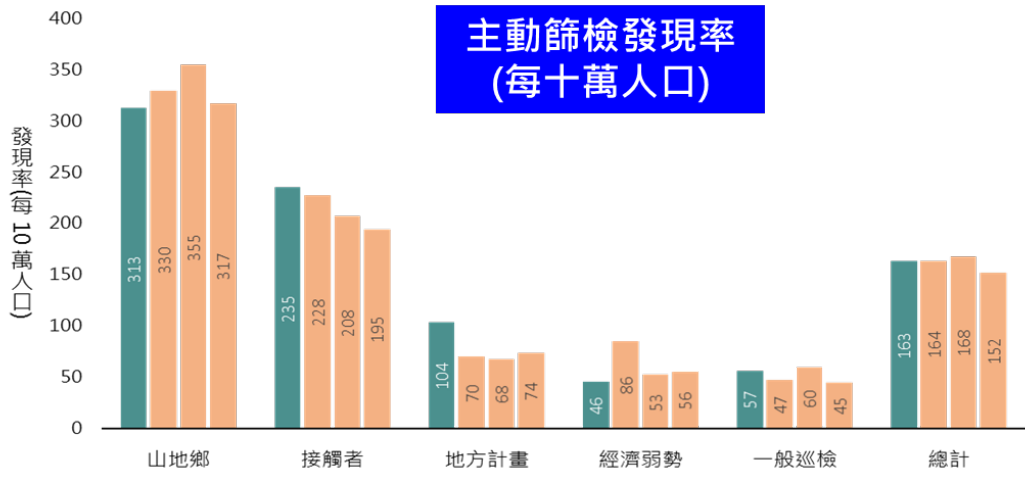
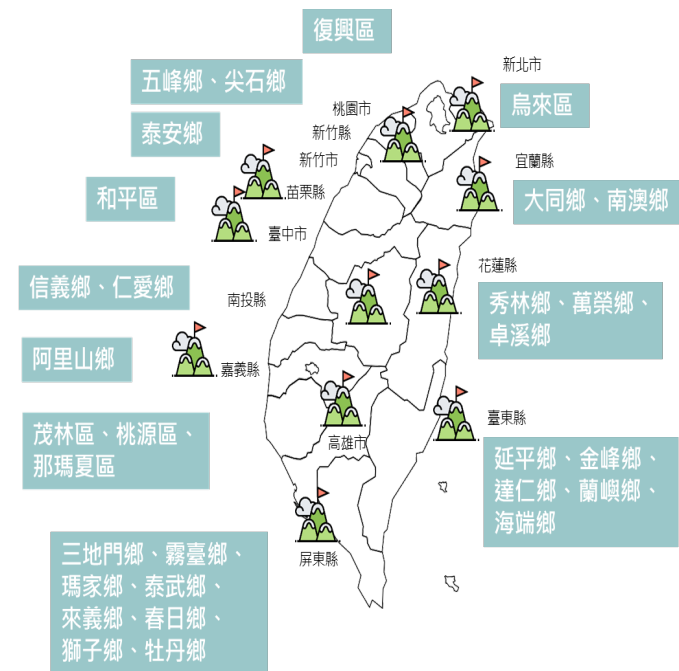
2023年目標

56%

35-64歲
3年篩檢率

55%

65歲以上
每年篩檢率



柱狀圖左起依序為2019-2022

- 鼓勵合作院所提升篩檢，積極主動發現結核病個案，並提升個案追蹤管理績效
- 強化山地原鄉巡檢即時判讀模式
- 加強公衛與合作院所之轉銜合作

2035消除結核執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- 優化檢驗診斷與品質
- 強化監測與追蹤管理
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- **抗藥性結核病個案醫療照護**
- **困難或特殊個案照護**



目標族群 主動發現及早介入

- 推動主動發現策略
- 精進接觸者調查與檢查
- **長照機構主動發現及LTBI策略**
- **山地原鄉縮短通報時效精進策略**
- **外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略**
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- **目標族群LTBI治療及管理**

以病人為中心的照護及個案管理

台灣抗藥性結核病醫療照護體系 Taiwan MDR-TB Consortium (TMTc)

2022.12

98%

多重抗藥性結核病
個案納入團隊接受
照護

2020

90%

團隊個案6個月痰培
養陰轉



2020

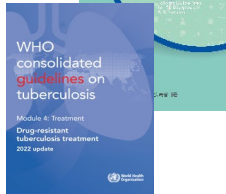
0%

團隊個案24個月追蹤
失落比率

2020

79%

團隊個案24個月治
療成功率



成立TMTc
照護團隊

2007年5月1日

擴大收治

- RR-TB個案
- 任三種抗藥
個案

2011年



擴大收治
使用KM針劑個案

2018年

擴大收治

- 使用AM針劑個案
- INH抗藥及任一
線抗藥(RMP除
外)·併使用FLQ
- 結核病困難個案

2021年



MDR-TB個案
接觸者之LTBI
治療

2022年



雲端都治(e-DOT / e-DOPT)

對於拒絕或無法接受親自關懷之潛伏結核感染/
部分符合條件之結核病個案，可藉雲端都治關懷服藥

1

2015年試辦

臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園市、
新竹市、臺南市、高雄市等8縣市。

2

2016年

開放全國各縣市DOPT使用。

3

2017年

開放部分結核病個案使用。

4

2020年

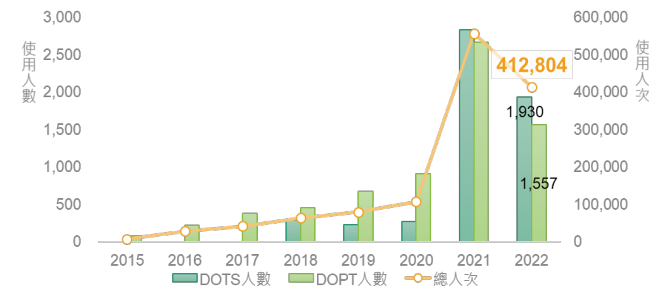
使用總人數超過千人。

5

2021-2022年

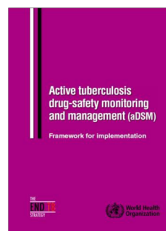
因應COVID-19疫情，擴大適用對象。

歷年雲端都治App使用人數及人次



抗藥性結核病個案用藥安全監測

- 2018年起依據WHO建議，所有「抗藥性結核病醫療照護體系」個案進行抗結核藥物安全主動監測管理(aDSM)。
- 2019年起全面提供「抗藥性結核病醫療照護體系」個案聽力及心電圖初始檢測，有助用藥後快速判斷個案用藥之不良反應發生情形。
- 2020年起提供「抗藥性結核病醫療照護體系」抗結核藥品(Moxifloxacin、Levofloxacin、Kanamycin、Linezolid及Cycloserine)血中濃度檢驗，以協助臨床醫療端調整合宜之藥物劑量。



Treatment Outcomes of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Taiwan: Tackling Loss to Follow-up

Ming-Chih Yu,^{1,2,3,a} Chen-Yuan Chiang,^{1,3,4,b} Jen-Jyh Lee,^{5,b} Shun-Tien Chien,⁶ Chou-Jui Lin,⁷ Shih-Wei Lee,⁷ Chih-Bin Lin,⁵ Wen-Ta Yang,^{8,9} Ying-Hsun Wu,⁶ and Yi-Wen Huang^{10,11,a}

2007/5 – 2012/4
Success: 82.4%
Mortality: 12.1%

¹Division of Pulmonary Medicine, Department of Internal Medicine, Wan Fang Hospital, ²School of Respiratory Therapy, College of Medicine, and ³Department of Internal Medicine, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taiwan; ⁴International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France; and ⁵Department of Internal Medicine, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Tzu Chi University, Hualien, ⁶Chest Hospital, Ministry of Health and Welfare, Tainan, ⁷Tao-Yuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, ⁸Taichung Hospital, Ministry of Health and Welfare, ⁹China Medical University, Taichung, ¹⁰Chang-Hua Hospital, Ministry of Health and Welfare, and ¹¹Institute of Medicine, Chang Shan Medical University, Taichung, Taiwan

• **Background of treatment success rate:**

- 1992-1996: 51.2%
- 2000-2007/4: 61%.

• **Taiwan MDR-TB Consortium (TMTC)**

- Hospitalized for 1 month initially.
- Treatment regimens: at least 4–5 drugs for 18–24 months
- DOT with Multidisciplinary team care: case manager, psychosocial and financial supports

Outcome	Overall N=692* (%)	Treated in Taiwan N=686 (%)
Treatment success	570 (82.4)	568 (82.8)
Death	84 (12.1)	84 (12.2)
Treatment failure	18 (2.6)	18 (2.6)
Lost to follow-up	20 (2.9)	16 (2.3)

- **Age ≥65 (6.78*) cancer (11.8*) chronic kidney disease (3.62*) significantly associated with death**
- **Resistance to fluoroquinolone (10.89*) significantly associated with treatment failure** *: aOR

2035消除結核執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- 優化檢驗診斷與品質
- 強化監測與追蹤管理
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- 抗藥性結核病個案醫療照護
- 困難或特殊個案照護



目標族群 主動發現及早介入

- 推動主動發現策略
- 精進接觸者調查與檢查
- 長照機構主動發現及LTBI策略
- 山地原鄉縮短通報時效精進策略
- 外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- **目標族群LTBI治療及管理**

潛伏結核感染診斷與治療推動歷程

- 推廣HIV感染者及矯正機關收容人LTBI整合計畫
- 4R處方不限指標INH抗藥、新增3HR處方曾完成治療及TB完治個案，再次暴露成為接觸者可再次治療
- MDR-TB之接觸者鼓勵加入團隊進行LTBI治療 (先驅計畫)

2020

2021

- IGRA檢驗方式擴大至2歲以上受檢者
- 推廣LTBI治療短程處方/3HP建議複方劑型(FDC)

- 中傳染力個案之共同居住/患有慢性病接觸者納入LTBI檢驗及治療
- 公衛及醫事人員潛伏結核感染宣導及篩檢治療活動

2019

長照機構老人族群及山地原鄉居民TB暨LTBI整合計畫

- 推廣MDR-TB接觸者轉介團隊治療
- 推動新住民潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療計畫

2022

2023

- 擴大1HP短程處方使用對象至所有接觸者
- 新增6H短程治療處方
- 具共病者潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療納入健保支付作業規範

於全國推動「潛伏結核全都治計畫」，導入「速克伏」短程治療處方(3HP)

2016

於6縣市推動IGRA及「潛伏結核全都治試辦計畫」

2015

2017

回溯高傳染性個案接觸者納入檢驗/治療、高風險族群LTBI治療試辦計畫、新增4R處方

2012

擴大LTBI治療服務對象至1986年以後出生接觸者

2008

推動<13歲接觸者LTBI治療

LTBI檢驗及治療對象

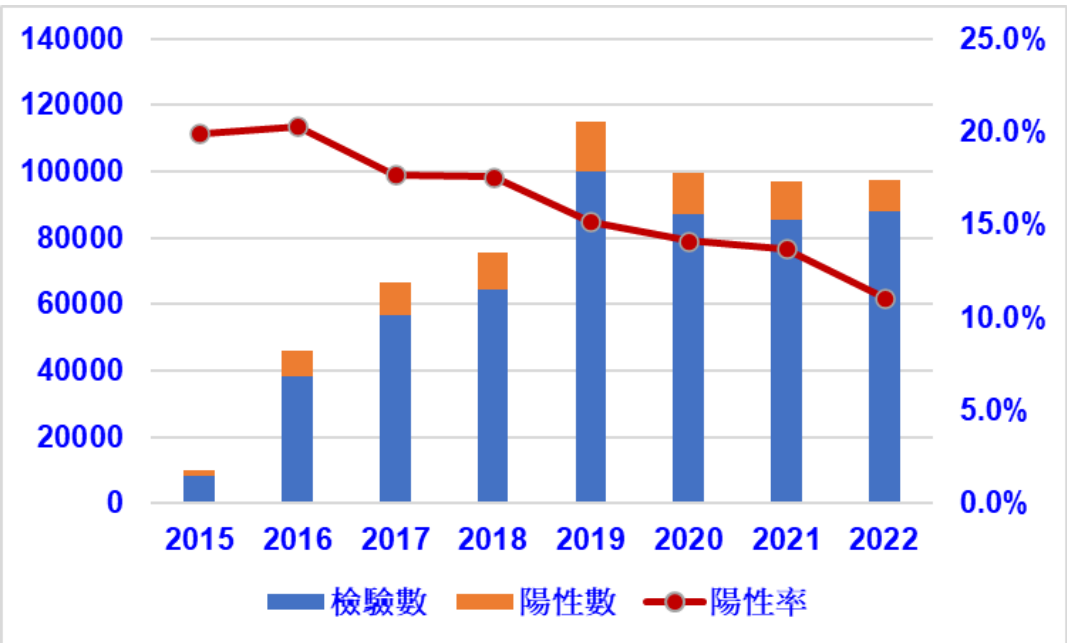
接觸者-政策對象

- **高傳染力指標**(塗片陽性且培養鑑定為MTBC)
 - 全年齡層接觸者
- **中傳染力指標**(塗片陰性但培養鑑定為MTBC)
 - 未滿 13 歲接觸者
 - 13歲(含)以上之
 - 共同居住接觸者
 - 患有慢性病 (如：糖尿病、腎臟病、使用免疫抑制劑、器官移植、愛滋感染者等) 的接觸者

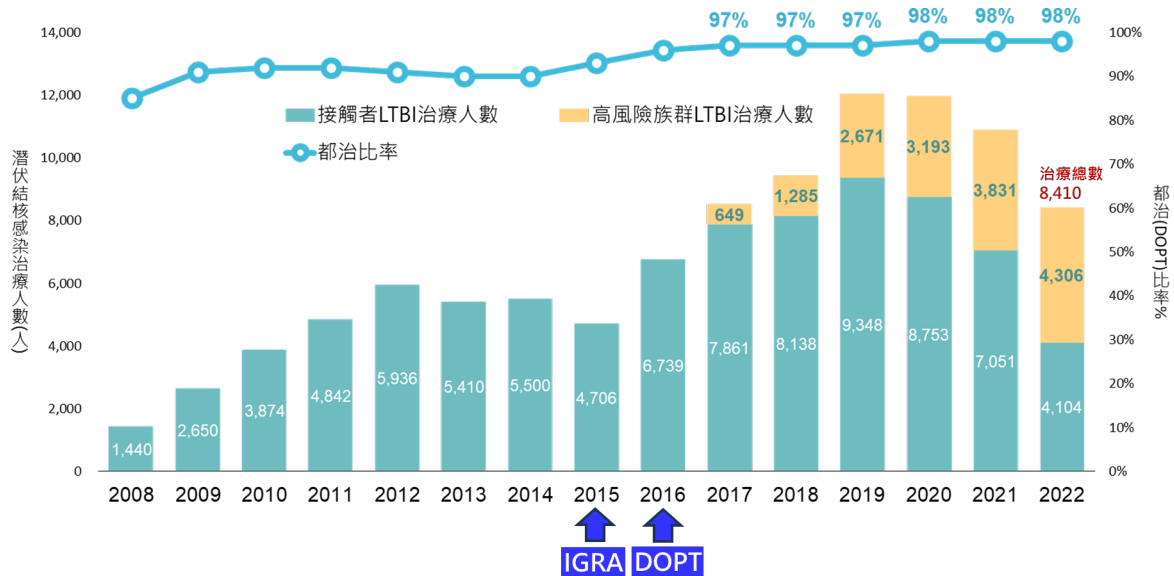
高風險族群-專案對象

- 山地原鄉住民
- 長照機構住民與工作人員
- 矯正機關收容人與工作人員
- 來自結核病高負擔國家之新住民
- 慢性腹膜或血液透析
- 糖尿病血糖控制不佳(45歲以上糖化血色素 >9.0%)
- 慢性阻塞性肺病病人(60歲以上COPD)
- 愛滋感染者或注射藥癮個案
- 塵肺症病人
- 接受生物製劑治療
- 將接受器官移植患者
- 縣市自提高風險族群，並經疾管署核備同意者

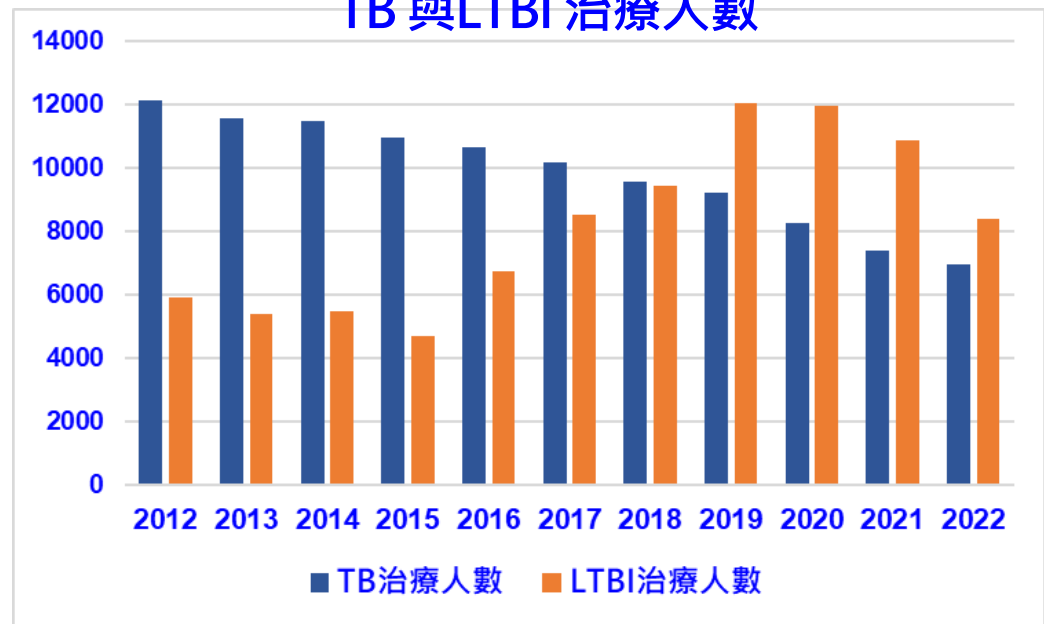
IGRA 檢驗數與陽性率



LTBI 治療人數及DOPT涵蓋率



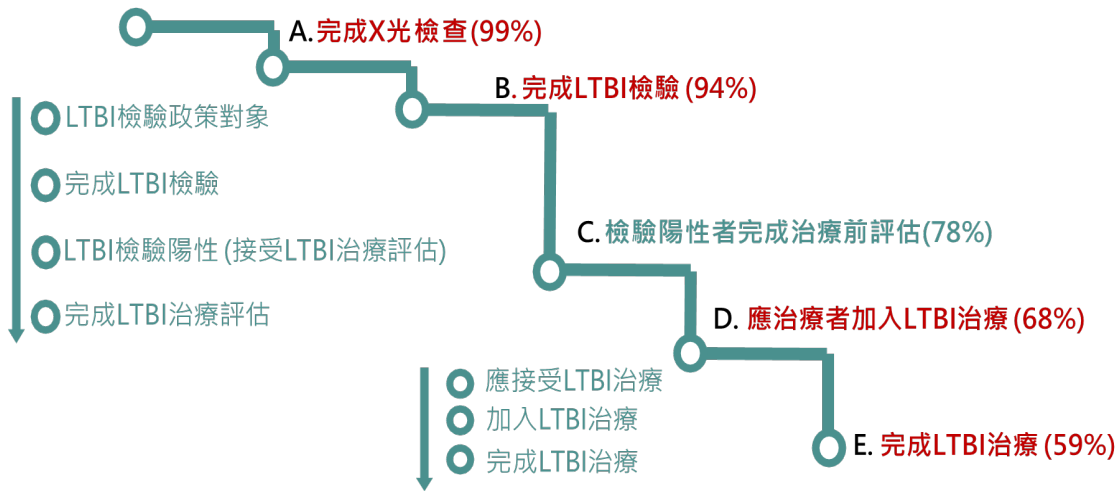
TB 與LTBI 治療人數



潛伏結核感染 (LTBI) 治療建議處方

處方	處方藥品	總劑數與療程頻率	劑量			常見副作用	使用限制	部治 (DOT)	推薦順序 (接觸者除指標抗藥或使用限制外)
			每日最大劑量	兒童	成人				
1HP ^a	複方 Isoniazid (INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	固定1顆		皮疹(尋麻疹)為主、(少數)肝毒性	必須	推薦處方	
			300mg	◆ 35-45 kg 1顆 ◆ >45 kg 2顆					
	單方 Isoniazid (INH) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	300 mg					
			600mg	◆ <35 kg 300 mg ◆ 35-45 kg 450mg ◆ >45 kg 600 mg					
3HP ^a	複方 Isoniazid (INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	體重50kg以上 固定劑量3顆		皮疹、類流感症狀、過敏反應、(少數)肝毒性	必須	推薦處方	
			900 mg	◆ 2-11 歲 25mg/kg ◆ 12 歲(含)以上 15mg/kg					
	單方 Isoniazid (INH) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	◆ 10.0-14.0 kg 300 mg ◆ 14.1-25.0 kg 450 mg ◆ 25.1-32.0 kg 600 mg ◆ 32.1-49.9 kg 750 mg ◆ ≥50.0 kg 900 mg					
			900 mg	◆ 2-11 歲 25mg/kg ◆ 12 歲(含)以上 15mg/kg					
4R	Rifampin (RMP) 300mg	120天 (4個月) 每日服用	600 mg	15 (10-20)mg/kg	10 mg/kg	皮疹、腸胃不適/腸胃障礙、(少數)肝毒性	必須	推薦處方	
3HR ^b	Isoniazid (INH) 100mg	90天 (3個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg	5 mg/kg	過敏反應、(少數)肝毒性	必須	推薦處方	
	Rifampin (RMP) 300mg		600 mg	15 (10-20)mg/kg	10 mg/kg				
6H/9H	Isoniazid (INH) 100mg	180天(6個月)/270天(9個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg	5 mg/kg	皮疹、周邊神經病變、肝毒性	建議	替代處方	

接觸者 LTBI 檢驗及治療統計



統計來源：2021/10/1~2022/09/30結核病確診個案之接觸者，追蹤至2023/01/31。

高風險目標族群LTBI 檢驗及治療統計

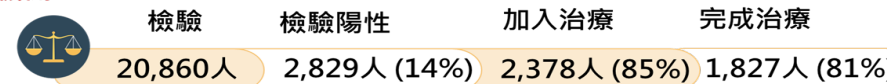
長照機構 2018-2022



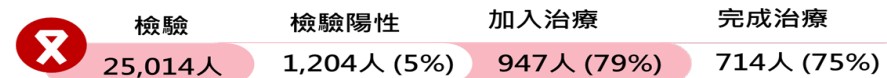
山地原鄉 2016-2022



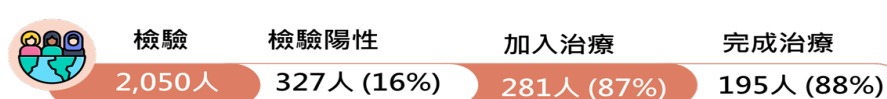
矯正機關 2019-2022



HIV感染者 2019-2022



新住民 2022

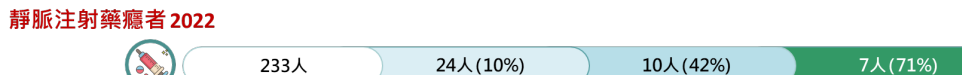
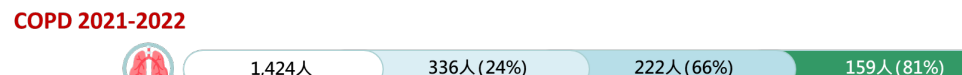
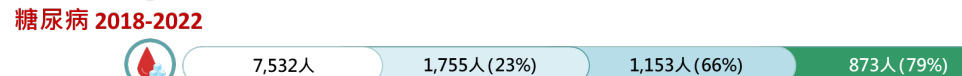
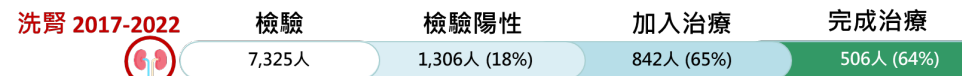


高風險共病族群LTBI 檢驗及治療統計

建議執行對象

具共病者(含洗腎、糖尿病、COPD、靜脈注射藥癮者(IDUs)、TNF-α blockers 使用者、接受器官移植者)、2023年新增塵肺症，並修訂法定傳染病醫療服務費用支付作業規範(健保代收代付)，納入共病族群為申報對象

歷年執行統計



後疫情時代 台灣結核病防治的變與不變

➤ 結核流行趨勢大致不變

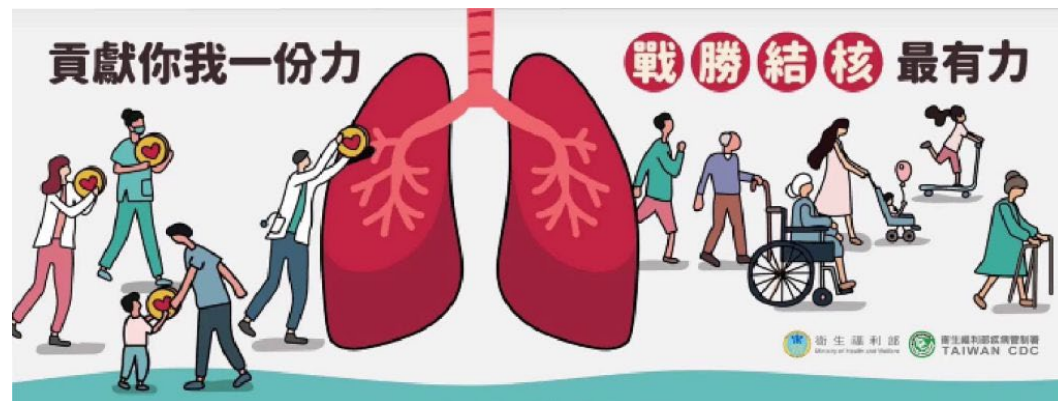
- 發生率與死亡率持續穩定下降
- 老年族群病例與死亡例佔比持續增加
- 多重抗藥結核個案數持續下降
- 治療成功率隨年齡上升而下降

➤ 外籍人士結核病占率突破10%

- LTBI 治療人數已超過TB 治療人數
- 以病人為中心的整合治療模式持續擴展
 - 結核病精準與個人化醫療
 - 遠距醫療
 - 多重抗藥結核病短程治療



INVEST
TO END TB
SAVE LIVES



高瞻遠矚 以啓山林



1996.8.13-17上海

一本初衷 鞠躬盡瘁



楊思標 教授 (1920-2021)
台灣



梅建 醫學博士 (1953-2022)
上海 澳門



謝謝聆聽 敬請指教

Welcome to APRC 2024 in Taipei



The 9th Asia Pacific Region Conference of the
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

Shaping a safer world
through high-quality holistic healthcare

April 26 - 29 2024
Taipei International Convention Center

