多重抗藥性結核病(MDR-TB)問與答

Q1　什麼是多重抗藥性結核病(MDR-TB)?

A1　抗藥性結核病(Drug resistant-TB)與結核病相同，是由結核菌所引起的疾病，不同之處在於結核菌突變產生抗藥性，當病人體內結核菌對於目前最主要的二種第一線抗結核藥物(isoniazid 與 rifampin)具有抗藥性，即為「多重抗藥性結核病」。

Q2　多重抗藥性結核病(MDR-TB)是怎麼傳染的?

A2　多重抗藥性結核病(MDR-TB)的傳染途徑與沒有抗藥性的結核病相同，主要是空氣與飛沫傳染，傳染性的結核病人經由咳嗽、打噴嚏、說話、唱歌等，將包在分泌物的細菌排在空氣中，被健康的人吸入造成感染。結核病不會經由食物傳染，病人所使用的餐具也不需要另外消毒。

Q3　多重抗藥性結核病(MDR-TB)的治療和一般結核病個案的治療照護有什麼不同?

A3　多重抗藥性結核病(MDR-TB)的治療較為複雜，必須藉由經驗豐富的醫療團隊，提供第二線抗結核藥物治療、全程加強監督及進階都治(DOTS-plus)管理，在臺灣 MDR-TB 必須由衛生管理單位轉介到抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC)治療，目前 TMTC 共有 6 區，包括台北區由臺北市立萬芳醫院團隊主責、北區由衛生福利部桃園醫院團隊主責、中區由衛生福利部彰化醫院團隊主責、南區由衛生福利部胸腔病院團隊主責、高屏區由高雄醫學大學附設中和紀念醫院主責及東區由中華民國防癆協會團隊主責，然而這 6 家主責醫院有聯盟合作醫院提供照護服務，可近性及追蹤的方便性會提高。

Q4　多重抗藥性結核病(MDR-TB)的治療需要多久的時間?

A4　隨著醫療的進步，可使用於多重抗藥性結核病(MDR-TB)治療的處方以 6 至 9 個月短程處方為主，可大幅縮短治療期程及病人回診就醫的時間，僅有少數個案因為病情特殊無法使用短程處方需要改用 18 至 24 個月的長程處方來治療。故整體治療期程與沒有抗藥性的結核病人需 6 個月治療類似。

Q5　確診多重抗藥性結核病(MDR-TB)移工，什麼情境可以留臺治療?

A5
- 移工如經診斷為 MDR-TB，雇主應於收到診斷證明書之次日起 15 日內，檢具「診斷證明書」及「受聘僱外國人接受衛生單位安排治療服務同意書」，

送直轄市、縣（市）衛生主管機關申請都治服務，即可留臺治療。

- 當移工完成都治治療，且經直轄市、縣(市)衛生主管機關認定完成治療者，即可視為健康檢查合格。
- 如若移工未配合都治累計達 15 日(含)以上，則將視為健康檢查不合格，地方衛生局將核發不予備查函，並通知勞動部進行廢止聘僱許可及內政部移民署進行限制入境註記

Q6 確診多重抗藥性結核病(MDR-TB)移工留臺治療期間可否正常生活與工作?

A6 確診為多重抗藥性結核病(MDR-TB)的移工，在開始接受有效藥物治療後，傳染力會迅速下降，只要遵從醫囑接受治療，持續配合都治規則服藥，同時佩戴醫療等級以上口罩(如外科口罩)，仍可正常的工作與生活，等到痰培養陰轉(連續 2 次痰培養陰性，且該 2 次痰培養之間隔至少 7 天)，即無需佩戴口罩，我國提供有效的短程抗藥結核治療處方，大多數個案可在 6 至 9 個月內完成治療。

Q7 移工依職業分別為群體生活及工作之產業工作者、長照機構或醫院之照顧工作、從事家庭照顧工作，不同職業別在得知罹患結核病(含 MDR-TB)之注意事項?

A7 據統計，結核病接觸者與 MDR-TB 接觸者之潛伏結核感染(LTBI)陽性情形並無差異，且隨著醫療進步，新藥研發引進臺灣，現行 MDR-TB 個案治療期程與沒有抗藥性的結核病人需 6 個月治療期程類似，因結核病(含 MDR-TB)個案接觸者暴露到結核菌，多在病人被診斷出結核病(含 MDR-TB)前，病人既已確實開始服藥治療，就不必擔心被感染的問題，密切接觸者只要依規定接受檢查，若接觸者 LTBI 檢驗陰性，表示未被感染；假使接觸者檢驗陽性，目前亦已有 LTBI 治療藥物，可預防未來發病。

因此不論是群體生活及工作之產業工作者、長照機構或醫院之照顧工作、從事家庭照顧工作罹患結核病(含 MDR-TB) 在開始接受有效藥物治療後，傳染力會迅速下降。只要遵從醫囑接受治療，持續配合都治規則服藥，同時佩戴醫療等級以上口罩(如外科口罩)，並保持室內空氣流通、盡量避免去人口密集場所，可正常生活與工作，若經抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC 團隊)專業評估有住院治療之必要時，則再請移工配合於醫院隔離治療。

Q8 多重抗藥性結核病(MDR-TB)的接觸者，如何知道自己有沒有被感染？

A8

- 當病人確定診斷為罹患結核病(含 MDR-TB)後，衛生單位人員會進行接觸者調查，若符合下列條件則須接受接觸者檢查：

  (1) 與結核病(含 MDR-TB)人共同居住者；

(2) 與結核病(含 MDR-TB)人於可傳染期間 1 天內接觸 8 小時(含)以上或累計達(含)40 小時以上之接觸者；

(3) 其他有必要進行接觸者檢查之對象另行專案處理。

- 若與病人曾有長時間接觸，配合衛生單位進行接觸者胸部 X 光檢查，並依結核病人的傳染力，加做潛伏結核感染(LTBI)檢驗，檢驗陽性者，應配合衛生單位轉介接受 LTBI 評估與治療，以保護自身健康，預防結核病發病。若檢查陰性，病人也確實開始服藥治療，就不必太擔心被感染的問題。

Q9 外籍多重抗藥性結核病(MDR-TB)個案如果沒有完成治療，因聘期屆滿或欲返回母國治療者，如何處理?

A9

- 抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC 團隊)先收治至結核菌痰培養為陰性時，在無傳染之虞情形下搭機離境。
- 因個案未完成治療，將由衛生機關進行跨國轉介，請其返回母國後繼續治療，並函文勞動部及移民署，廢止聘僱許可及辦理管制入境。
- 後續個案如要再次來臺，需取得母國衛生當局核發之「肺結核個案管理及完治證明」或醫院核發之病歷摘要 (含藥品名稱、治療期程、胸部 X 光檢查影像及報告結果與痰液檢查結果)，經疾管署審核通過，始得解除管制。

Q10 為什麼現在外籍多重抗藥性結核病(MDR-TB)個案可留臺治療?

A10 隨著勞動力需求上升，在我國結核病及 MDR-TB 疫情已有效控制，加以醫療照護量能已可負擔情形下，基於移工健康權、工作權與公衛防疫需求，外籍 MDR-TB 同意配合治療與都治服藥，可等同其他外籍結核病個案申請留臺治療，並比照本國人可納入抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC 團隊)收治照護，使用短程治療處方，以及早完成治療，降低抗藥個案對國內疫情的衝擊。

有效的治療可以在 3 天內達到細菌傳不出去，換言之病人在不知情尚未診斷為結核病之前，默默地傳播給周邊長期居住生活的人，故一旦診斷開始用藥，菌量大幅下降，此時只要不接觸其他陌生人，肺結核就傳不出去了，然而因為 MDR-TB，需要多種抗結核藥物治療 6 個月以上，故疾病管制署要求外籍個案必須加入 TMTC 團隊照護並接受都治服務，協助病人順利治療成功。