

多倫多全科醫院肝病中心

華人乙型肝炎互助團體

Toronto General Hospital Centre for Liver Disease
Chinese Hepatitis B Peer Support Group

本期主題：乙型肝炎治療的新進展 - 摘錄自 Dr. Scott Fung (馮樹渠醫生) - 2022 年 9 月 24 日

英文摘要 - Leah Xing (邢儻珏) 中文翻譯 - Susan Wong (譚素心)

現今治療慢性乙型肝炎的藥物，對控制病情非常有效。口服抗病毒藥物有拉米夫定 (Lamivudine)、恩替卡韋 (Entecavir)、替諾福韋 (Tenofovir) 和艾拉酚胺替諾福韋 (Tenofovir alafenamide TAF)。這些藥物的副作用很少，但必須長期服用。非口服的藥物，有注射用的干擾素，它成本高，副作用多，現在已不常使用。

許多患者希望停止服用乙肝藥物，但必須先諮詢醫生和護士的專業意見。如果病情許可，並在有醫學監察下，可以停藥。如果自行停止治療，病毒數量或會反彈，引發肝炎，或需要肝移植、甚至有導致死亡的風險。

乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 水平的降低，是決定安全停藥的重要指標。一項包括全球 1541 名患者的研究統計指出，亞洲人的 HBsAg 消失率，比高加索人的低 6 倍；即亞洲人的停藥可能，較高加索人為低。50 歲以上的患者，停藥後需要再接受治療的機會，又比年輕患者高出兩倍。

乙型肝炎可以治愈嗎？

目前的口服乙肝藥物，能令病毒“進入休眠狀態”，停止複製，但不能治愈感染。

正在開發的新型乙肝藥物，目標是實現“功能性治愈”。

實現“功能性治愈”要具備三個主要條件：

- 1) 乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 是陰性 (<0.05 IU/ml)
- 2) 在停止治療後，HBsAg 的陰性結果，至少能維持 6 個月
- 3) 血液中檢測不到病毒 HBV DNA (<10 IU/mL)

達到功能性治癒後：

- 1) 患者不再具有傳染性，不會感染別人
- 2) 停止肝病進一步發展
- 3) 肝纖維化能逐漸改善

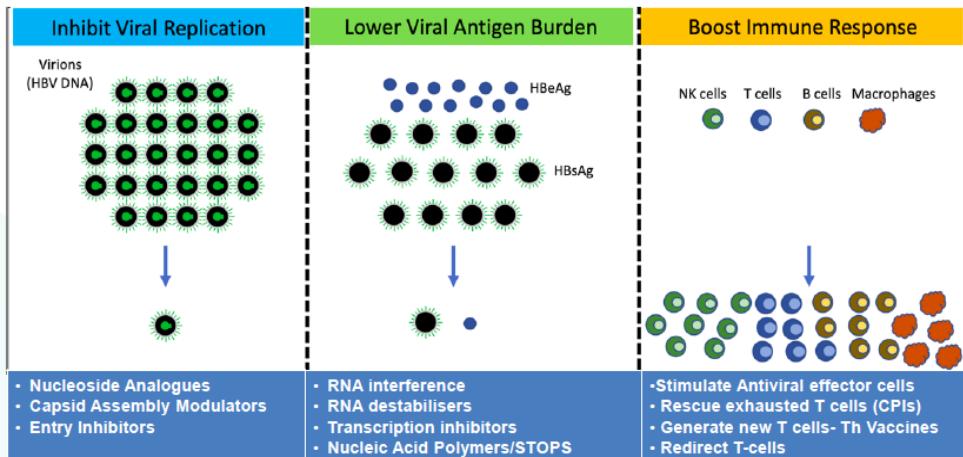
功能性治癒後，雖然可大大降低患肝癌的機會，但是風險仍然存在。所以肝硬化患者，以及 50 歲後才達到“功能性治愈”的患者，仍需對肝病進行恆常檢測。

支援及關懷乙型肝炎患者和家庭成員，共同分享知識，研討問題，強化信心，邁向美好將來。

臨床試驗中的乙肝新藥

現在乙型肝炎藥物的開發，集中在三個領域：

Therapeutic Approaches to HBV Cure



(從馮樹渠醫生講座圖片)

1) 抑制病毒複製的藥物 - Inhibit Viral Replication

- 先前提過的口服抗病毒藥
- 衣殼組裝調節劑 (Capsid Assembly Modulators, 又稱 CAM) - 這是口服藥，可阻止病毒在肝臟組裝成更多病毒，目前僅處於早期臨床開發階段。
- 病毒入侵抑制劑 - 這些藥物可阻止病毒進入肝細胞。

2) 降低 HBsAg 抗原水平的藥物 - Lower Viral Antigen Burden

- iRNA - 這類藥物可在病毒的生命週期中，干擾病毒的 RNA。目前有幾種新藥進行臨床試驗。研究指出，每個月接受這類藥物注射，連續六個，能令 HBsAg 抗原水平顯著降低。然而，許多患者可能每月需要多於一次的注射，才能維持低抗原水平，而且治療停止後，抗原水平又會再升高。
- 正在研究能降低抗原水平的，還有核酸聚合物 (NAP)

3) 增強免疫系統以對抗感染的藥物 - Boost Immune Response

- 發展新的干擾素，以提高其有效性。
- T 細胞疫苗 - 這些藥物，能產生新的 T 細胞，有效對抗病毒。

正在開發的新藥物，還有針對乙型肝炎病毒複製時的不同階段，阻止或干擾它的繁殖和生長。

未來治療乙型肝炎的藥物，可能是針對上述三個領域的組合：抑制病毒複製、降低 HBsAg 水平、和增強免疫系統。

雖然聯合國世界衛生組織，希望在 2030 年消除病毒性乙型和丙型肝炎。實際上要達到這個目標，可能需要 10 年或更長的時間。

支援及關懷乙型肝炎患者和家庭成員，共同分享知識，研討問題，強化信心，邁向美好將來。

Website: www.chineseliversupportgroup.ca Email: liversupportgroup@hotmail.com Tel: 647-847-1572

很快又過了六個月，大家好！

最近剛去了一趟旅行，是和我女兒一家去的，在 9 月 27 日晚才回到多倫多。這是從疫情以來第一次出外旅行。第一站到 Boston 上郵輪，北上途經加拿大東北三省最後到魁北克市然後回多倫多。沿途大多數地方已沒有防疫措施。95%以上的人都沒有戴口罩，只有我們一家在室內還堅持戴口罩，也沒有人向我們投以特別的眼光，大家都互相尊重。途經大部分人都很有禮貌，真是值得慶幸。但是我覺得防疫還是小心為上，回來後會隔天做快測，待三次陰性後才會出外活動。

閒話太多，現在返回本會會務。我們在五月及六月做了兩次網上講座，分別由 Colina 主講乙型肝炎不同種類的特性，及會員互動交流意見的網上聚會。另外，今年下半年，有 9 月 24 日由 Dr. Scott Fung 主講乙型肝炎治療的新進展。最高興是能夠看到大家可以到會場聽實體講座。雖然人數不是太多，但已比預期中好。這次的講座因為我在旅行途中，所以會議是由 Raymond 代為主持，更有 Colina，Leah 及一眾內會會員鼎力協助，才有這次圓滿的在疫情後第一次實體醫療講座。在此本人衷心感謝各會員的努力合作，謝謝！接著下來 10 月 22 日及 11 月 26 日還有兩場講座，請各位會員留意我們發佈的消息，踴躍參與。

隨著今年會務的結束，我們將要準備明年的活動，都是希望能夠多辦一些實體活動，例如春節聯歡會及太極班。最主要需要解決的是場地及人數限制的問題，而我們也正在努力中。現在是秋至冬將到，請各位老朋友出外留意，要多加衣服以免感冒。最後希望明年是大家開開心心的一年，多謝大家！

三年後的第一次

作者:Raymond Wong (黃偉文)

三年了，上一次的醫學講座是在 2019 年 10 月。今天 2022 年 9 月 24 日，在多倫多醫院進行的實體醫學講座終於回來了。講座的題目是“乙型肝炎治療的新進展”，由多倫多全科醫院肝臟專科馮樹渠醫生主講，在網上和現場實體參與的會員和朋友獲益良多，已是不在話下。在這裏想和大家分享的是經過三年後第一次恢復實體講座的預備工作和現場情況。

新冠疫情影響下，很多事和物都不一樣了。首先是進行講座的會議室，可能經過長時間沒有“群聚”，會議室內的設備都需要調校，其中燈光有點不足，擴音器的聲量也出了一些問題，以至在現場的朋友聽講時比較吃力。由於多倫多醫院對場地可容納的人數仍有限制，我們的醫學講座只好採取了現場和網上同步進行，所以電腦和設備需要預早两天，到會議室安裝接駁和調試。在我們覺得事事俱備的時候、竟然掛萬漏一，在發送的會議連結上出了偏差，以至當天大家無法順利在網上登入講座，留下了一點遺憾。

另一方面在講座現場却是一片可喜，只因場地的容納人數有限，連同我們的義工、出席者幾座無虛席，氣氛熱鬧。實際來說應該是氣氛親切，正如本會所期望的，參加者互相交流，互相切磋。講座完結後，新知舊雨，大家寒暄問好，敍離情，說近況，充分表現出我們互助團體的互助共勉精神。更有趣的是，我們的太極導師張師傅就在現場，為一位八十多歲的老朋友進行物理治療，指導他如何解決腰脊疼痛問題。



期待新冠疫情盡快過去，防疫措施陸續放寬，只要情況許可，我們一定會擴充參與實體講座的名額，讓更多會員和朋友親身出席，體驗我們互助團體的互助共勉精神。

多謝以下公司贊助本團體部分經費



請支持多倫多全科醫院肝病中心 - 華人乙型肝炎互助團體

支票抬頭: Liver Education Fund, Toronto General and Western Hospital Foundation

請註明: Chinese Liver Support Group Fund A/C# 5790-7317-0105

地址: Toronto General Hospital Centre for Liver Disease at Norman Urquhart Wing 13/F , 200 Elizabeth Street, Toronto, ON M4G 2C4 或直接把捐款交到多倫多全科醫院肝病中心

醫學顧問: Dr. David Wong (肝臟專科醫生), Colina Yim (護理醫師)

委員會成員 (排名不分先後): Colina Yim, Henry Choi (主席), Raymond Wong, David Cheung, Christine Lam, Andrew Luk, Susan Wong, Yung-Wo Jao, Joe Ip, Flora Ken and Leah Xing

電郵: liversupportgroup@hotmail.com

電話: 647-847-1572 (請留口訊)

網址: www.chineseliversupportgroup.ca

支援及關懷乙型肝炎患者和家庭成員，共同分享知識，研討問題，強化信心，邁向美好將來。

Website: www.chineseliversupportgroup.ca Email: liversupportgroup@hotmail.com Tel: 647-847-1572