

新版《阻断乙型肝炎病毒母婴传播临床管理流程》发布 乙肝病毒携带者 十大环节生出健康宝宝



侯金林 教授

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）近日，“错换人生28年”的当事人最终罹患肝癌离世，由于其亲生母亲感染乙肝病毒（HBV），少年时期他就被查出患有乙肝。一石激起千层浪，在悲痛惋惜的同时，也让HBV再次引发广泛关注。

WHO提出，至2030年消除病毒性肝炎对公共卫生的威胁。母婴传播正是HBV传染的重要途径，占HBV传播的50%以上，我国现有慢性HBV感染者7千万，孕产妇中乙肝表面抗原（HBsAg）阳性率约为6.3%。因此，阻断HBV的母婴传播是消除病毒性肝炎的关键。

近日，为了规范阻断HBV母婴传播的临床管理，降低母婴传播发生率，中国肝炎防治基金会组织专家根据最新研究进展和近期发表指南编写了《阻断乙型肝炎病毒母婴传播临床管理流程（2021年）》，由南方医科大学南方医院侯金林教授主编，北京大学医学部庄辉院士主审，流程包括妊娠期管理和产后随访过程的10个环节，其中筛查、抗病毒治疗和婴儿免疫是核心内容。如果感染了乙肝，如何生出健康宝宝？如何有效阻断HBV母婴传播？

推荐HBV DNA 阈值 2×10^5 IU/ml

第1版流程（2017年发布）中，HBV DNA 阈值定为 2×10^6 IU/ml，而在我国2019年乙肝指南和WHO制订的妊娠期抗病毒预防乙肝母婴传播指南中，均将HBV DNA 阈值定为 2×10^5 IU/ml。编者经过反复讨论，建议将HBV DNA 阈值定为 2×10^5 IU/ml。

其一，是与我国和WHO的指南保持一致，便于广大医务工作者在临床实践中采取统一的标准阻断乙肝母婴传播，避免标准不统一造成的困惑；其二，是降低妊娠期抗病毒治

疗的HBV DNA 阈值，可使更多的高病毒载量乙肝孕妇接受抗病毒治疗，有利于实现乙肝母婴零传播的目标。

当然， 2×10^5 IU/ml也并非金标准，病毒载量低于 2×10^5 IU/ml的乙肝孕妇并非完全没有可能发生母婴传播。因此，临床实践中，尚需结合乙肝孕妇的临床特点综合考虑。如果孕妇有既往母婴传播史，先兆早产史或先兆流产史，妊娠期间有创操作等高危因素，即使病毒载量低于 2×10^5 IU/ml，也应进行抗病毒治疗。

推荐TDF 进行抗病毒治疗

第1版流程建议选择TDF或替比夫定进行妊娠期抗病毒治疗，阻断母婴传播。新版流程建议，给予TDF进行抗病毒治疗。如果孕妇存在骨质疏松、肾损伤或导致肾损伤的高危因素，或消化道症状严重，可选择富马酸丙酚替诺福韦（TAF）或替比夫定。

修订抗病毒药物选择的推荐意见，主要是因为TDF是国内外指南推荐的抗HBV一线药物以及TDF可及性的

提高。

另外，TAF在我国被批准上市后，在母婴传播阻断的临床研究和临床实践中得到了初步应用。现有数据表明，TAF用于妊娠期HBV母婴传播阻断的效果和安全性良好。

由于替比夫定阻断乙肝母婴传播的效果和安全性良好，我国专家积累了丰富的经验和临床数据，所以新版流程中仍保留了替比夫定。

建议分娩后检测母亲乙肝抗原

第1版流程建议，出于阻断母婴传播的目的，在妊娠晚期服用抗病毒药物的孕妇，分娩后即可停药。

在此基础上，新版流程进行了补充。建议分娩后检测母亲的HBsAg和乙肝e抗原（HBeAg）定量，如果

HBsAg和（或）HBeAg水平显著下降，提示抗病毒治疗效果良好，可继续抗病毒治疗。分娩后HBsAg和HBeAg定量显著下降的母亲，可能并非处于免疫耐受期，产后停药有可能出现肝炎活动。

（来源：南方医院肝病中心）

母乳喂养并非禁忌

对于乙肝孕妇产后母乳喂养的问题，国内外指南的建议是一致的，即只要婴儿出生后进行了规范的联合免疫，乙肝母亲就可进行母乳喂养。但是，如果乙肝孕妇是由于其自身的肝炎活动而接受抗病毒治疗，则分娩后不能停药，需要长期接受抗病毒治疗，在这种情况下，是否可进行母乳喂养？

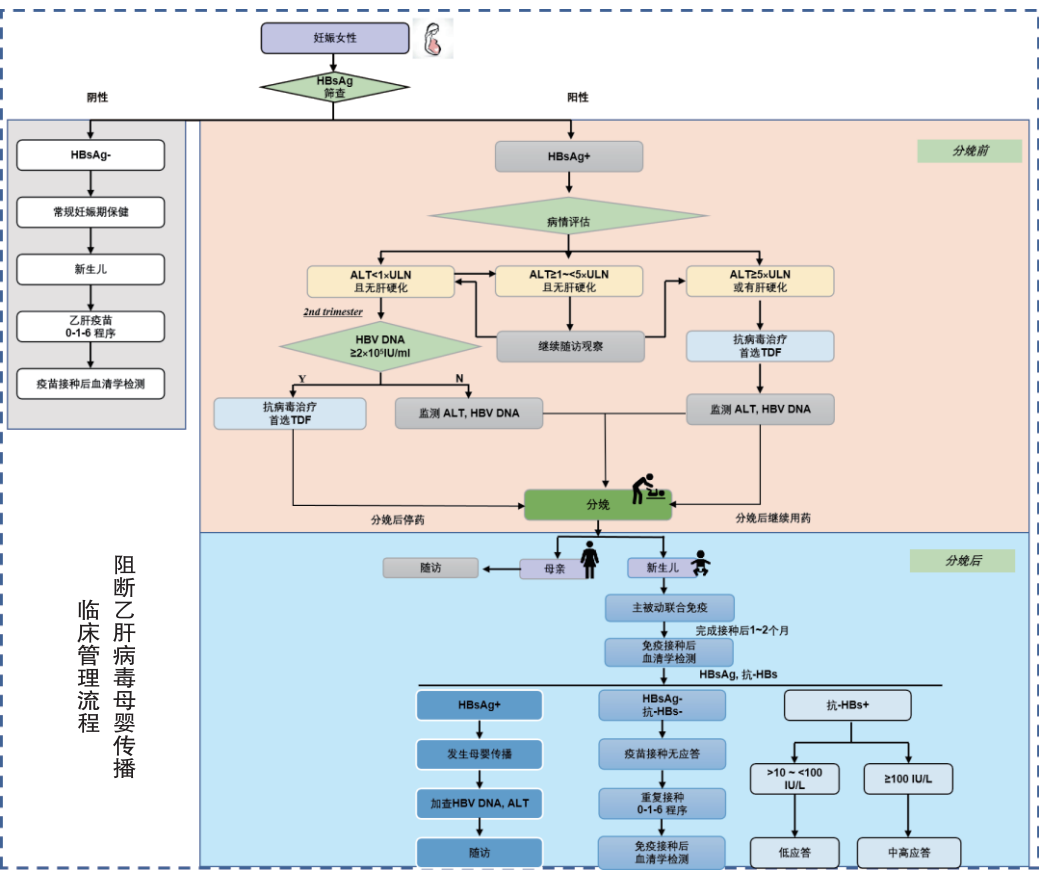
第1版流程指出，“以治疗乙型肝炎为目的而服用抗病毒药物的母亲，分娩后继续用药，由于乳汁中存在少量的抗病毒药物，对婴儿安全性尚不清楚，目前不建议母乳喂养”。

最新的EASL和AASLD指南建议，正在服用替诺福韦酯（TDF）进行抗病毒治疗的母亲，母乳喂养并非禁忌。理由是TDF分泌到乳汁中的含量非常微小，而且乳汁中的成分是TDF在体内的代谢产物替诺福韦（TFV），TFV是不经过肠道吸收的，因此认为服用TDF的母亲进行母乳喂养是安全的。

考虑到母乳是婴儿最好的食品，在资源缺乏地区母乳可能是婴儿唯一的食品，以及现有的母乳喂养安全性的数据，新版流程建议，服用TDF的

母亲可进行母乳喂养。

至于服用替比夫定的母亲是否可以母乳喂养，国内外指南和新版流程均无相关建议，原因是目前尚无此方面的安全性数据，需开展相关研究说明这一问题。



六问六答

1 乙肝病毒携带者能怀孕吗？

HBsAg 阳性的孕妇需检测 HBeAg、乙肝 e 抗体（抗-HBe）、HBV DNA 水平、肝功能生化指标和上腹部超声，以判断是否出现肝炎活动及纤维化分期，需特别关注是否存在肝硬化。

若 HBV DNA 阳性，丙氨酸转氨酶正常，无肝硬化表现，综合评估没有肝炎活动的情况下可正常怀孕，孕期持续观察肝功能情况。

2 如何保证孩子不被传染？

乙肝患者需在孕晚期进行抗病毒治疗切断母婴传播，同时新生儿接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白（HBIG），就能最大限度地控制母婴 HBV 传播。该治疗方法已被证明安全有效且不会增加胎儿的不良妊娠，已在临床上广泛使用。

3 抗病毒药物要终身服用吗？

如果抗病毒治疗的目的是阻断 HBV 母婴传播，分娩后 HBsAg 和（或）HBeAg 水平显著下降，表明抗病毒治疗效果良好，可持续抗病毒治疗。如果 HBsAg 和（或）HBeAg 水平下降不明显，产后立即停药。

如果抗病毒治疗的目的是治疗乙肝，则孕妇产后不能停药，应长期抗病毒治疗。

4 是不是剖宫产才安全？

目前没有统一论，但综合分析各种研究结果认为，剖宫产或者顺产与 HBV 母婴传播没有确切关系。因此，不建议根据 HBV DNA 水平或 HBeAg 状态选择分娩方式，应根据产科指征决定分娩方式。

5 可以母乳喂养吗？

答案是肯定的。感染 HBV 的母亲分娩后可以哺乳，没有必要检测乳汁中的 HBsAg 和（或）HBV DNA。母乳喂养期间母亲出现乙型肝炎（丙氨酸转氨酶、总胆红素数值变化等），若已接受抗病毒治疗，仍可母乳喂养。

以治疗乙肝为目的而服用抗病毒药物的孕妇，分娩后应继续用药，如果服用 TDF 治疗，TDF 在乳汁中药物含量很少，母乳喂养并非禁忌。

6 婴儿接种疫苗但未获得抗体怎么办？

婴儿完成全程免疫后的1~2个月需检测HBV血清学标志物，至少包括HBsAg和抗-HBs。接种后依然没有形成抗体，需按照0-1-6程序重复接种，重复接种1个月，再次检测抗体及HBV感染情况。



关联阅读全文
扫一扫