



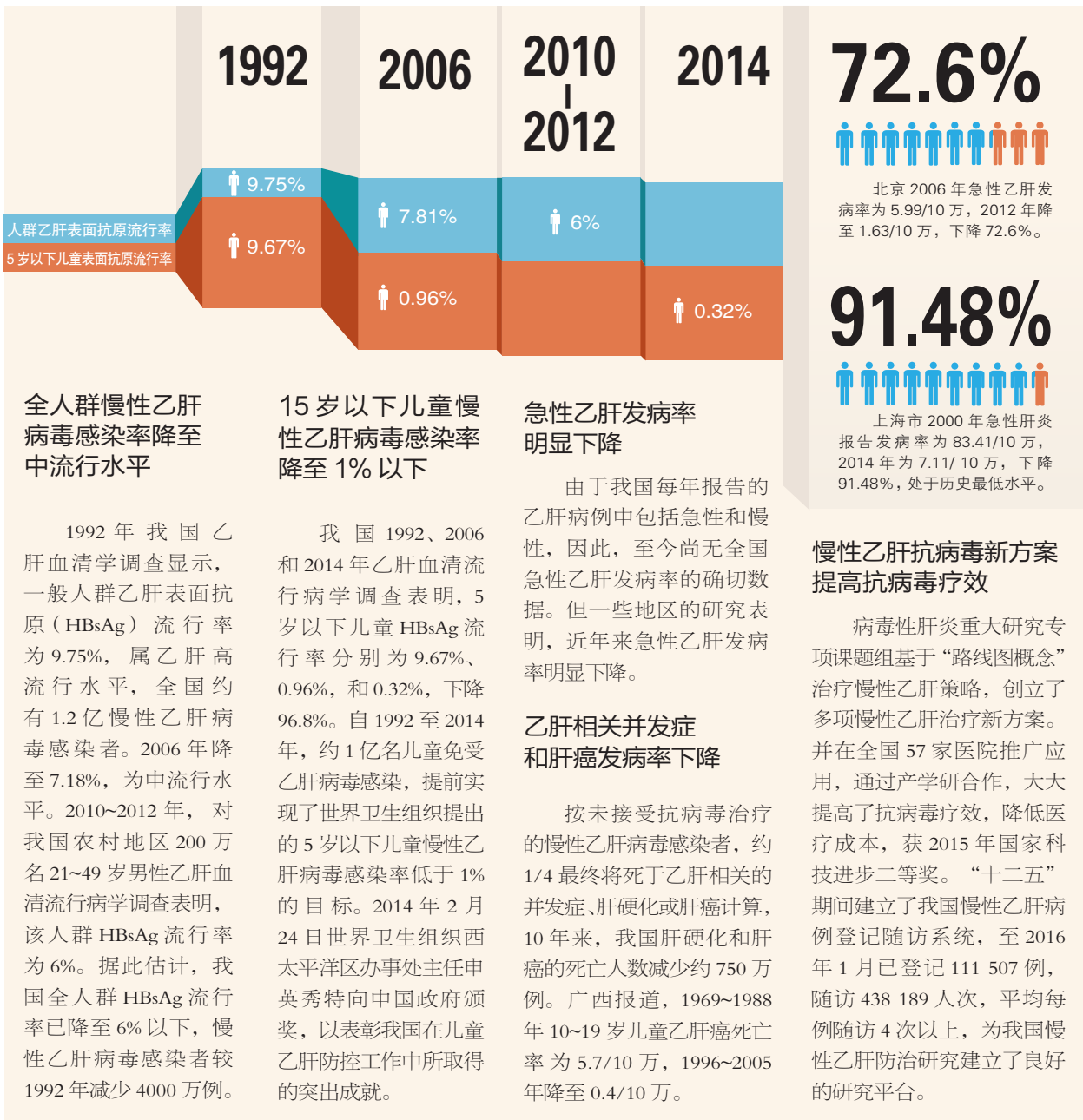
2015-2016年，全球对于病毒性肝炎的防治热情空前高涨。今年2月刚在日本召开的亚太肝病研究协会肝病大会（APASL）上，乙肝、丙肝的防治进展成为专家们的讨论热点；2015年，WHO、APASL、美国肝病研究学会、欧洲肝病研究学会、中华医学会等纷纷发布乙肝、丙肝防治与管理指南，就各国和地区的乙肝、丙肝防治特点，进行针对性的规范化指导。今年3月18日，第16个全国爱肝日如期到来。

爱肝日：生活需要爱心 也需要爱肝

▲本报记者 袁佳

乙肝 我国十年乙肝防控成效显著

▲北京大学医学部 庄辉



《中国慢性乙型肝炎防治指南（2015年）》解读 慢性乙肝患者力求临床治愈

北京大学第一医院感染疾病科王贵强教授介绍了2015年《中国慢性乙型肝炎防治指南》要点。他表示，新指南明确了慢性乙肝治疗目标，即最大限度长期抑制HBV复制，减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化，延缓和减少肝功能衰竭、肝硬化失代偿、HCC及其他并发症的发生，从而改善生活质量和延长生存时间。首次强调，对于部分合适的患者应尽可能追求慢性乙肝的临床治愈，即停止治疗后持续的病毒学应答，HBsAg消失，并伴有ALT复常和肝脏组织学的改善。

新指南强调治疗前的动态评估，对于HBeAg阳性、ALT升高患者，可考虑观察3~6个月，如未发生自发性HBeAg血清学转换，且ALT持续升高，再考虑开始抗病毒治疗。持续HBV阳性的肝硬化患者，应积极抗病毒治疗。需特别注意的是，开始治疗前应排除合并其他病原体感染或药物、酒精和免疫等因素所致的ALT升高，尚需注意应用降酶药物后ALT暂时性正常。

治疗上，长效干扰素相对于普通干扰素能取得较高的HBeAg血清转换率、HBV DNA抑制剂生化应答率。疗程为48周，考虑不良反应和经济负担，现阶段不推荐延长治疗。

应用核苷（酸）类似物治疗CHB，强调首选高耐药基因屏障药物。若应用低耐药基因屏障的药物，应进行优化治疗以提高疗效和减少耐药性产生。治疗24周病毒学应答情况可预测其长期疗效和耐药发生率，即核苷（酸）类似物治疗CHB的路线图概念，并因此进行优化治疗，但总体耐药发生率仍高于恩替卡韦和替诺福韦。



庄辉 院士

王贵强 教授

魏来 教授

丙肝 期盼国内加速审批 丙肝口服抗病毒药

流行病学

据中国CDC报告，我国2013年有超过20万的丙型肝炎新诊断病例，人群HCV感染率为1%，即有1000万患者罹患

丙型肝炎。然而相较于HBV较高的流行率，对丙肝1%流行率的重视程度往往不够，人群知晓率也相对较低。

治疗

长效干扰素注射联合利巴韦林治疗是当前治疗丙肝的常规方案。2016年1月，吴阶平医学基金会发布我国慢性丙肝患者抗病毒治疗现状及需求的调查报告显示，82%

受访患者在接受干扰素+利巴韦林联合治疗过程中经历过较明显药物不良反应。96%受访患者希望有比干扰素联合利巴韦林治愈率更高、不良反应更小的药物。

进展与挑战

近两年来，直接抗病毒药（DAA）的小分子口服药物在丙肝治疗上取得了突破性进展。在2016 APASL会议上，多位学者报道通过口服2种或3种小分子化合物3~6个月，至少可使约95%慢性丙肝患者达到持续病毒学应答，并可使肝纤维化和早期肝硬化逆转；对于失代偿期肝硬化的慢性丙肝患者也可稳定病情、推迟或避免肝移植，可治愈肝移植后丙肝复发。

来教授在会上表示，当前有不少患者通过各种途径从国外购买DAA，但代购渠道鱼龙混杂，真假难分，且用药规范与安全令人堪忧。他认为，此次在亚太肝病年会发布的针对中国丙肝患者的研究结果将帮助中国食品和药品监督管理局了解口服药物的疗效与安全性；希望口服药物治疗丙肝的方案尽快获批，让中国患者通过服用正规途径获得药物获得治愈。

然而，除欧美国家外，我国周边的国家地区基本上也都已有此类药物上市。我国学者也在2016 APASL会议上报道了口服药物治疗丙型肝炎的多中心Ⅲ期临床试验结果，但我国至今尚无任何此类药物被批准上市。北京大学人民医院魏

据悉，近期CFDA已出台政策，对创新药实行特殊审评审批制度，加快审评审批防治艾滋病、恶性肿瘤、重大传染病、罕见病等疾病，及使用先进制剂技术、创新治疗手段、具明显治疗优势的创新药。由此可见，丙肝新药有望获得加速审批。