**B型肝炎疫苗之追加接種相關說明及因應措施**

**一、B型肝炎預防接種已有效降低幼童帶原率**

B型肝炎病毒主要藉由體液或血液，經親密接觸、輸血、注射等途徑傳染，一般可分為垂直傳染和水平傳染。由於感染時的年齡愈小，愈容易成為慢性帶原者，故母嬰間的垂直感染，是臺灣B型肝炎盛行的重要原因。因預防接種能有效預防B型肝炎的感染，政府於民國73年7月起針對母親為B型肝炎表面抗原陽性之新生兒，推動B型肝炎疫苗接種，此外，若媽媽為高傳染性B型肝炎帶原者（e抗原陽性），另提供嬰兒於出生後儘速接種1劑B型肝炎免疫球蛋白。自民國75年7月起，所有新生兒都可接種公費B型肝炎疫苗。經過30多年來的推行，我國6歲幼童的B型肝炎帶原率，已自政策推動前的10.5%下降至0.8%。

**二、抗體檢驗陰性不代表疫苗保護力消失**

有關B型肝炎疫苗的保護力與抗體反應，衛生福利部及醫界已持續監測追蹤30年以上；對於實施B型肝炎疫苗接種之世代檢測不到抗體之狀況，自民國90年初起，即經衛生福利部「肝癌及肝炎防治會」及「傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」之專家多次討論。一般認為接種B型肝炎疫苗數年過後，抗體力價可能降低致血清抗體檢測陰性，但據研究，大多數檢測陰性者之細胞性免疫力並未消失，對於B型肝炎病毒感染仍具有保護力；其他研究亦顯示慢性帶原率並未增加，且近年國內急性B型肝炎通報病例數並無上升。

 **三、抗體檢測陰性者，不需全面追加接種**

基於上述原因，針對依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者，ACIP建議無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗，世界衛生組織亦持相同建議。

若為B型肝炎感染高危險群，則可依ACIP建議自費補接種1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（< 10 mIU/ml），可以採「0-1-6個月」之時程，接續完成第2、3劑疫苗，並請接種者妥為保存相關檢查或補接種之紀錄，以提供日後健康查詢之需。

由於接種B型肝炎疫苗後仍可能有5-10％的個體無法成功誘導免疫力，因此如經完成2次時程劑次，仍無法產生抗體，則無需再接種，宜採取B型肝炎之相關預防措施；若為B型肝炎感染高危險群，建議亦應定期追蹤B型肝炎表面抗原（HBsAg）之變化。

**四、帶原者須定期檢查及適當治療**

對於經檢驗為B型肝炎表面抗原陽性者，建議應依醫師指示定期進行抽血檢驗及超音波檢查，以維護健康。另應注意下列事項：

1. 切忌病急亂投醫、亂服成藥或偏方以免增加肝臟的負擔。
2. 不捐血、不與他人共用牙刷、刮鬍刀及美容等器具。
3. 配偶或性伴侶，應抽血檢查有沒有感染過B型肝炎，如果沒有感染過B型肝炎，應接受B型肝炎疫苗注射。

另為降低B型肝炎帶原者之肝硬化及肝癌發生率，衛生福利部自民國92年10月起開始實施「全民健康保險慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」，期能使慢性肝炎患者，獲得積極治療的機會，相關資訊請參閱中央健康保險署網站 http://www.nhi.gov.tw