

高帶原風險早產兒 B 肝疫苗多 1 劑-- 4 劑疫苗可阻斷出生感染 B 肝病毒並產生長期保護力

肝炎、肝硬化、肝癌是大家熟悉的肝病三部曲。臺灣是 B 型肝炎(簡稱 B 肝)好發地。雖然自 1984 年 7 月衛生福利部開始推動新生兒全面接種 B 型肝炎疫苗政策後，兒童與青少年的 B 型肝炎帶原率已經明顯下降，但母嬰傳染 B 肝病毒仍然存在，無法完全消除。有多個研究顯示，出生體重不足 2000 公克的早產兒，若依正常時程接種 3 劑 B 肝疫苗，並無法產生有效的長期保護力。因此，如果是出生體重低於 2000 公



克的早產兒必須視情況，於出生時加種第 0 劑疫苗，以維持長期的保護效果。

早產兒的 B 肝預防接種時程與一般新生兒有些差異，根據衛生福利部疾管署的決議，如果媽媽是 B 型肝炎表面抗原與 e 抗原皆呈陽性反應，表示媽媽具高傳染性，則其體重不足 2000 克的早產兒若臨床狀況穩定，應在出生 24 小時內接種 B 肝免疫球蛋白及 1 劑 B 肝疫苗(即第 0 劑)。待新生兒體重滿 2000 克或出生 1 個月後，必須再依正常時程，依序接種 3 劑疫苗(即體重滿 2000 公克或出生滿 1 個月時、第一劑後 1 個月、第一劑後 6 個月，各接種一劑 B 肝疫苗)，以產生足夠的長期保護力。如果媽媽本身非 B 肝帶原者，早產寶寶等到 2000 克重或是一個月大時再依正常時程接種 3 劑疫苗即可。

個案小玫(化名)經由母嬰傳染得到 B 型肝炎，其母親及外婆也是 B 肝帶原者，外婆及舅舅更因肝癌及肝硬化過世。小玫育有兩名子女，因小玫皆依產前檢查規定時間檢驗 B 型肝炎標記，得知本身是 e 抗原陽性的高傳染性孕婦，兩名小朋友一出生即在 24 小時內施打 B 型肝炎免疫球蛋白以及 B 肝疫苗第一劑。兩位小朋友也依衛福部疾管署之建議在 1 歲時檢驗 B 肝標記，確定非 B 型肝炎帶原者，體內也產生足夠濃度的抗體，讓小玫鬆了一口氣。先前家族中經由母嬰傳染的 B 肝惡夢因此從下一代開始打住了。

臨床上有不少媽媽懷孕前並不知自身的 B 肝帶原情形，也未及時在第一孕期接受 B 肝標記之檢測，以致醫護人員無法判斷早產兒是否需即時施打免疫球蛋白與第 0 劑疫苗。以臺灣成人的高 B 肝帶原率來說，每位懷孕母親都應注意自己是否為 B 肝帶原者，並且接受定期追蹤，更應讓其新生嬰兒及時接受完整的 B 肝預防注射，以阻斷母嬰傳染。

NTUHF