

已批准的慢性乙肝治疗药物的对比

	干扰素	拉米夫定	阿德福	卡	比夫定
给药方式	皮下	口服	口服	口服	口服
抗病毒活性	+/++	++/+++	+/++	+++/++++	+++/++++
治疗持续	通常1年	>>1年	>>1年	>>1年	>>1年
不良事件	很多	可忽略不计	潜在的肾毒性(30mg)	高剂量在啮齿动物中有致癌性	较少
耐药性		1年， ~20%	1年， 无	NA-初治： 2年为0	HBeAg阳性： 1年5%， 2年21.6%
		5年， ~70%	5年， ~11%	LAM-R： 1年7%， 2年12%	HBeAg阴性： 2年8.6%
费用*	高	低	中低	高	中低

核苷（酸）类似物治疗监测和随访

治疗前	治疗期间	治疗结束后
生化学：ALT，AST，胆红素、白蛋白	前3个月每月一次，以后可根据病情每3月一次	3—6个月内每两个月检测1次
病毒学：血清学 HBV DNA	治疗3个月时测定乙肝五项和HBV DNA	每6个月检测HBV DNA及五项
根据病情需要检测血常规，磷酸肌酸激酶、血清肌酐等	根据病情需要检测血常规，磷酸肌酸激酶、血清肌酐等	肝组织学检查

抗病毒治疗的一般适应证

- 对达不到上述治疗标准者，应监测病情变化，如持续HBV DNA阳性，且ALT异常，也应考虑抗病毒治疗（III）。

抗病毒治疗的一般适应证

- 应注意排除由药物、酒精和其他因素所致的ALT升高
- 也应排除因应用降酶药物后ALT暂时性正常。

失代偿期乙型肝炎肝硬化患者

- 治疗指征为HBV DNA阳性，ALT正常或升高。
- 治疗目标是通过抑制病毒复制，改善肝功能，以延缓或减少肝移植的需求，但本身不能改变终末期肝硬化的最终结局。
- 干扰素治疗可导致肝衰竭，因此，属禁忌证（//）。

失代偿期乙型肝炎肝硬化患者

- 对于病毒复制活跃和炎症活动的失代偿期肝硬化患者，在其知情同意的基础上，可给予拉米夫定等核苷类或联合治疗，以改善肝功能，但不可随意停药。
- 一旦发生耐药变异，应及时加用其他已批准的核苷(酸)类似物。

HBV感染相关疾病患者的肝移植

- 拟接受肝移植手术的HBV感染相关疾病患者，应于肝移植术前1-3个月开始服用拉米夫定等，每日 100 mg口服，

HBV感染相关疾病患者的肝移植

- 术中无肝期加用HBIG，术后长期使用拉米夫定和小剂量HBIG（第1周每日800 IU，以后每周800 IU），并根据抗-HBs水平调整HBIG剂量和用药间隔（一般抗-HBs值浓度至少大于100~150 mIU/ml，术后半年内最好大于500 mIU/ml），但理想的疗程有待进一步确定（II-1）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/947014201110006045>