戊肝防治“专家共识”峰会 “护肝行动”增进健康福祉

哪些人应该进行戊肝筛查，接种戊肝疫苗？

针对戊肝，如何推动医防融合？

针对戊肝流行特征变化，防控措施应该有哪些变化？

9月25日，由中华肝脏病杂志、四川省预防医学会主办，重庆日报传媒、上游新闻协办，厦门万泰沧海生物技术有限公司支持的“护肝行动，专家共识——中国2022戊型肝炎防治共识专家研讨峰会”顺利举行。

戊型肝炎是由戊型肝炎病毒引起的一种传染病。目前，戊肝报告发病率呈上升趋势，戊肝报告发病数已连续10年远超甲肝，死亡率连续15年超过甲肝。我国最早关于戊肝的诊疗规范为2009年出台的《戊型病毒性肝炎诊疗规范》，随着对戊肝的病原学、临床诊断、治疗和预防等方面有了较大进展，中华医学会肝病学分会组织相关专家共同研讨，形成《戊型肝炎防治共识》，并于9月在《中华肝脏病杂志》发表，此共识围绕戊型肝炎的病原学、流行病学和预防手段、病理学、临床表现、检测、诊断及治疗手段等多方面，全面诠释有关戊型肝炎防治的学术信息，在临床治疗和公共卫生防控的实践中具有指导意义。

本次在渝举行的专家研讨峰会是对共识深入临床、疾控、社区各板块应用的又一重要实践。重庆医科大学病毒性肝炎研究所所长任红、重庆医科大学附属第二医院副院长胡鹏、四川大学华西医院感染性疾病中心副主任雷学忠等肝病领域的顶级专家，以及各有关临床科室、疾控单位及社区卫生服务中心等单位的专家学者、技术骨干人员共同参与，开展学术讨论，对于更好地指导《戊型肝炎防治共识》在预防及临床领域的应用，减少戊型肝炎的发病和重症的发生，助力“健康中国2030”的构建具有重要意义。

专家研讨峰会现场 摄/杨星宇

A 重庆医科大学病毒性肝炎研究所所长任红

医防结合 防控戊肝

戊型肝炎属于五大病毒性肝炎之一，是做好病毒性肝炎防控的重要组成部分。随着对戊肝研究的深入，发现了一些新的问题，戊肝跟20年前相比很多临床概念已经发生变化，第一个应引起大家警觉是其有一部分重症，且有死亡的病例。其次，以前通常认为戊肝跟甲肝一样，属于自限性疾病，是不会超过感染秩序半年以上的急性传染病。而现在看来，在一些特殊的条件下，其可能引起慢性化甚至肝硬化，如HIV免疫有缺陷，器官移植病人要长期使用免疫抑制剂等。此外，戊肝在临床上必须要重视的是戊肝在肝外的表现。

中华医学会肝病学分会以及《中华肝脏病杂志》发表关于戊型肝炎的专家共识非常及时和必要，尽管戊肝是一种常见的传染病，但真正在临床上的重视程度不够，对其的认知还有缺陷，希望所有的读者、一线的临床医生认真学习戊肝的专家共识，从而真正、全面地认识这个传染病。

任何一个传染病，医防结合控制是非常有效的手段。在治疗之外，戊肝是有预防措施的，广大民众积极接种戊肝疫苗，对戊肝防控来说非常重要。2012年，中国研发的全球首支戊肝疫苗在中国上市。实践数据证明，其能够有效地保护人群，戊肝的高危人群、高风险人群一定要及时接种戊肝疫苗，从而实现戊肝可防、可控、可治的目的。

B 重庆医科大学附属第二医院副院长胡鹏

采取更加积极措施预防戊肝

在目前，老百姓对于戊肝的认识不够，但事实上戊肝的流行率已经有超过甲肝的趋势。戊肝主要通过被污染的食物、水源进行传播，即医学术语上的“消化道传播”，如果不注意饮食卫生，则可能会导致戊肝广泛流行。老年人、孕妇、患有基础性肝病的特殊人群感染戊肝后，可能带来较高的重症率和死亡率，这一点需要引起高度重视。

控制传染病，一定要按照传染病三个流行特征关键点去做：传染源、传播途径和易感人群的保护。戊肝共识则是围绕“如何保护易感人群”这个关键点，保护广大民众。本次戊肝共识的发布，明确了戊肝的高风险人群和重点高危人群，通过该共识的发布，呼吁公众应采取更加积极的措施：一方面，加强个人清洁卫生，注意饮食卫生，切断病毒的传播途径；另一方面，积极接种疫苗，避免戊型肝炎病毒的感染。

在此基础上，医防联动非常重要，特别是经过新冠肺炎疫情，广大群众充分地感受到医防融合的重要性。只有医防充分融合，才能够真正把传染病控制好，真正来把老百姓的健康守护住。

C 重庆医科大学附属第二医院传染病学教研室主任张大志

做好戊肝预防 健康宣教先行

从戊肝的流行病角度看，戊型肝炎病毒（HEV）是全球急性散发性病毒性肝炎的重要病因之一，全球1/3人口感染过HEV，我国普通人群抗-HEV流行率为23.46%，即平均约每4人就有1人感染过戊肝。

对于戊肝的治疗，针对急性戊型肝炎通常情况来讲，因为是自限的过程，不需要抗病毒治疗，但如果诊断为实体器官移植受试者，就应该使用利巴韦林治疗3个月；如果再复发，要再次启动治疗6个月。如果是有淤胆型戊型肝炎、重型戊型肝炎，根据需要做肝移植。孕妇感染戊肝，经治疗病情发生好转，可继续妊娠；如病情没有好转，则需终止妊娠。若患者同时患有慢性肝病和戊肝，两个病需同时治，对重症患者还是要人工干预治疗或者是肝抑制。虽然戊肝疫苗是非计划内的免疫疫苗，但高风险人群、高危人群进行免疫，将有利于戊肝的治疗。

做好戊肝预防，健康宣教先行。过去主要从公共卫生这个角度去防控戊型肝炎，如改善供水条件、水源质量等。在接下来的健康宣教过程当中，医务人员和疾病预防控制中心人员应确保老百姓都了解到“戊型肝炎的危害、防治戊肝有哪些措施、哪些人群容易感染上戊型肝炎、哪些人群感染戊肝后病情比较严重”等知识，引导人们正确认识、科学防治戊型肝炎；同时，广大群众应积极主动接种戊肝疫苗。

E 厦门大学公共卫生学院实验医学系副主任郑子峥

寻找有效的戊肝防控手段刻不容缓

戊型肝炎是我国急性肝炎的首要病因，慢性肝炎患者感染戊肝后的肝衰竭和死亡风险将提高10倍。戊肝患者的HEV主要分为4个基因型，在流行趋势、临床表现、感染宿主上存在较大的差异性，其中基因2型报道极少，全球流行的主要为1型、3型和4型。寻找有效的戊肝防控手段刻不容缓。厦门大学从1998年开始做戊型肝炎系列研究，至今已经24年，最终建立了全球独有的原核表达类病毒颗粒疫苗技术体系。

全球首个戊型肝炎疫苗由厦门大学国家传染病诊断试剂与疫苗工程技术研究中心和万泰生物共同研制，主要活性成份为重组表达的1型HEV保护性抗原。该疫苗的III期临床试验表明，疫苗组于接种3针后1.5年的保护率为100%。长期有效性研究也显示，在接种后4.5年，疫苗预防戊型肝炎病毒感染的保护率为93.3%，7.5年的保护率达91.7%。

G 重庆医科大学附属第三医院感染科主任张绪清

疫苗接种 保护戊肝易感高危人群

戊肝与丙肝一起被发现，但一直以来，戊肝并没有受到重视，当时认为戊肝的危害没有丙肝的大，不过随着研究的推进，学术界对戊肝危害的认识逐渐加深，研究明确孕妇、老年人、有基础性肝病的人感染戊肝病毒后，容易重症化，甚至发生肝衰竭导致死亡。

此外，体检时检查的戊肝抗体IgM，会影响健康证的获取。如果有人查一年两年都是阳性，就一直无法拿到健康证。所以一旦IgM呈阳性，就要查另一种抗体IgG。如果IgG是阴性，就要进一步做戊型肝炎病毒RNA确认。

本次戊肝共识研讨峰会意义重大，共识明确了戊肝感染的重点人群，对于这些人群来说，预防戊肝的意义格外重大。做好戊肝的科普宣传，首先应该让民众知道有戊肝这个病，其次要让民众知道这个病是可预防的，且预防价值远远大于治疗，预防花费低，一旦感染戊肝之后，治疗的费用就高了。疫苗接种是进行预防戊肝感染的有效手段，对保护易感高危人群具有重要意义。

D 重庆市疾病预防控制中心免疫规划所所长王青

加强对戊肝疫苗的重视

本次峰会，与会专家从流行病学、疾病负担以及临床救治等方面进行了知识分享，重新梳理了对戊肝的认识。通过郑子峥教授《戊肝疫苗在戊肝预防中的价值和进展》分享，了解到对于戊肝疫苗的进展研究、重点人群进展等，这类知识值得各方加强学习。戊肝疫苗研发上市十余年以来，并没有引起高度重视，戊肝共识研讨峰会的举行，重拾了对戊肝疫苗的重视。

F 重庆大学附属三峡医院副院长巫贵成

让研究成果更好地服务百姓

本次戊肝共识的发布，掀起了人们对戊型肝炎的认识与重视，同时也提出了许多有待解决的问题。共识的发布，对于更正医生关于戊型肝炎的认识具有重要意义，让临床医师重新认识、学习并研究戊型肝炎和以疫苗为重点的预防措施，也让更多临床医生更加重视戊肝。同时，临床医生也应该做好科普宣传，让研究成果能够更好地服务更多百姓，减少戊型肝炎的发病，在发病后减少慢性化、重症化的问题。希望通过医生把更多更科学的防治知识传达给患者和老百姓，进一步提高戊型肝炎的防控效果和效率。

H 重庆市疾病预防控制中心免疫规划所疫苗管理科科长徐佳薇

发挥疾控力量 做好戊肝防治

在本次峰会，与临床的专家一起深入探讨关于戊肝疾病的防控，受益非常大。在疾控板块，之前对戊肝疾病不够重视，尤其是在疾病的负担上，可能还存在一些偏见，本次峰会的举办对提升戊肝的重视程度具有重要意义。

参会的疾控、社区的专家，均是疾病防控的核心力量，他们就像种子一样，今后将在各个地方开花结果，提升戊肝防控力量，影响更多的普通大众，更好地为百姓健康保驾护航。

I 江北区疾控中心免疫规划科科长牟博媛

健康宣教端口前移

现在普通大众对于健康的认识，停留在我愿意花这个钱去治病，但是预防这块的投入较少，如预防接种等为大众所忽略。因此，大众观念的转变极其重要。为实现从“治已病”转向“治未病”，可将健康教育端口前移：将对适龄女性的健康宣讲迁移至婚检机构；针对老年人，可通过进社区、进老年大学、进养老机构等方式进行宣讲；对于职业高危暴露人员，可让行业主管部门介入，将戊肝作为一个职业病进行防治，并给予工作者接种戊肝疫苗政策方面的支持。只要教育成本做够了，大众的观念随之改变，疫苗的接种率也将得到提升。