

立法會衛生事務委員會主席
張宇人議員, GBS, JP 鈞鑒：

銀騎士就預防帶狀疱疹疫苗之建議

社企銀騎士一直為不同市民提供篩查服務及公眾教育，積極推動預防醫學，減低患病風險，致力為各項醫療議題發聲。同時我們提倡發展基層醫療，加強預防疾病工作，減輕公營醫療負擔。在抗疫的同時，為長遠的醫療發展做好準備。銀騎士得悉 貴委員會將於 6 月 10 日的衛生事務委員會會議上討論有關發展基層醫療健康服務，故特致函 貴委員會表達有關預防帶狀疱疹之建議。

鑑於人口老化問題越趨嚴重，與年長人士的相關病症更為常見，當中帶狀疱疹（俗稱生蛇）的個案數字更不斷上升。幾乎每個成年人都有機會生蛇，超過九成香港成年人都帶有水痘病毒，一旦免疫功能下降便有機會生蛇。有研究指出，每 3 個人就有 1 人會生蛇，特別在 50 歲或以上人士，生蛇風險會隨年齡上升。隨之而來的是不同程度的痛楚，當中更有多達 30% 生蛇患者會出現後遺神經痛，承受幾個月甚至幾年的神經痛楚，嚴重的甚至會引發心臟病及中風。

尤其在疫情下，普遍市民面對各種壓力，更令生蛇風險大增。要減低帶狀疱疹的發病率可透過接種疫苗預防，但現時政府未有計劃為市民提供生蛇疫苗，銀騎士認為因生蛇而衍生的醫療及社會成本是不容忽視。

中年人是彌患帶狀疱疹的高危群組，他們仍屬於活躍的勞動人口，身兼要職，對香港社會的經濟貢獻舉足輕重。根據政府統計處指出，2021 年 45 歲至 64 歲的勞動人口約 164 萬，佔整體勞動人口的 4 成 2。再者，這個年齡層的人士更是家庭中重要的照顧者，如出現生蛇，大多數都會持續 3 至 5 星期，或需要請假休息，對他們的生產力、社會的經濟貢獻、家庭收入都會有嚴重影響，令社會成本上升。

按《香港人口推算 2020-2069》，本港的人口老齡化情況將會持續，50 歲或以上的人口佔總人口比例，將上升至 2039 年的 50.7%。而 2021 年年中本港 50 歲以上約有 320 萬人口，若以三分之一市民一生中至少會患上一次帶狀疱疹的比例推算，估計香港可能有逾百萬位生蛇患者。而患者中有多達 30% 會出現長期神經痛症狀，因此香港可能有約 30 萬名患者會出現嚴重的後遺症，個案將會為香港帶來不容忽視的社會成本。帶狀疱疹疫苗計劃

正正可以防患於未然，減輕未來可能構成的社會成本。

政府近年來大力提倡基層醫療，扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。銀騎士認為疫苗預防正正是基層醫療重要的一環，政府應加強有關生蛇預防的公眾教育，喚起市民接種生蛇疫苗的重要性。而且，現時市民必須自費於私營市場接種疫苗，意味着基層市民無法受惠於此有效的預防措施，即使有能力的市民亦未必有誘因去接種，因此若政府能為市民提供資助或免費生蛇疫苗，將可加強對過半數香港市民的保護。觀乎多個海外先進國家的經驗，如澳洲、加拿大、美國、英國等，已有為國民提供不同形式的帶狀疱疹疫苗資助，特區政府亦可參考有關做法。

有見及此，銀騎士提出短、中及長期建議，以逐步將帶狀疱疹疫苗納入疫苗接種計劃。

1. 短期: 政府可就生蛇疫苗資助進行效益評估及可行性研究，檢視現有疫苗接種計劃

政府可就提供帶狀疱疹疫苗資助進行效益評估和可行性研究，包括受惠的組群和資助模式等，並檢視現有疫苗接種計劃。

2. 中期: 以公私營合作模式推行先導計劃

政府可按研究結果，考慮以公私營合作模式推行先導計劃，可先為 50 至 64 歲人士提供資助或免費帶狀疱疹疫苗。

3. 長期: 將計劃恆常化，納入疫苗接種計劃，免費為 50 歲或以上人士接種疫苗

政府當局評估後認為有關資助計劃值得以經常性公共開支資助推行，當局可把有關計劃恆常化，並優先為安老院舍和基層市民等提供有關的疫苗資助。

盼望 貴委員會能考慮銀騎士上述的建議，並可在衛生事務委員會內增加預防帶狀疱疹疫苗的議程以討論有關事項，以協助向政府反映意見，加強帶狀疱疹的預防工作。

銀騎士

2022 年 6 月 7 日

聯絡人：彭小姐 (電話：[REDACTED])

電郵：[REDACTED]

附件一：銀騎士就帶狀疱疹疫苗接種資料摘要及建議

帶狀疱疹疫苗接種 資料摘要及建議

2021 年 11 月

撰寫：銀騎士

支持單位：香港醫院藥劑師學會



香港醫院藥劑師學會
The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong

背景及目標

帶狀疱疹（生蛇）是一個很普遍但影響生活質素的疾病。香港已進入老齡化社會，加上生活壓力大，生蛇個案數字不斷上升¹。若然能夠減低年長市民生蛇及引致併發症的風險，就可以避免因患病而產生不必要的身心壓力，同時可減輕因併發症入院的風險，長遠紓緩公營醫療醫療系統的壓力。銀騎士建議政府將帶狀疱疹疫苗盡快納入恆常疫苗接種計劃，免費為 50 歲或以上人士接種疫苗，以加強保護年長市民的健康。

帶狀疱疹是一種普遍的病毒性傳染病，由水痘帶狀疱疹病毒引起。研究指出，三分之一的市民一生中會罹患最少一次帶狀疱疹，從 50 歲起生蛇的風險會倍增²。多達 30% 生蛇患者會出現後遺神經痛，患者需要承受幾個月甚至幾年的神經痛楚，更會出現包括神經系統、腦血管、心血管的併發症³。若帶狀疱疹病毒觸及眼部，更會構成視力受損⁴。

理由

| | |
|---------------|---|
| 1) 維護市民生活質素 | 部份患者會因神經受損而出現長期的神經痛楚，往往會持續數年，加上治療期漫長，需要經常覆診，對於公營醫療系統造成負擔。該等神經痛楚亦會嚴重影響患者的生活質素，影響他們的心理和情緒健康，嚴重更會導致中風 ⁵ 。帶狀疱疹疫苗正正能夠減低病發率及出現嚴重併發症的比率，對維護年長市民的生活質素起着關鍵作用； |
| 2) 回應老齡化趨勢 | 香港正步向老齡化，50 歲或以上的人口佔總人口的比例，將由 2019 年的 41.5% 上升至 2039 年的 50.7%。在可見將來，帶狀疱疹患者和出現嚴重後遺症的患者數目都會上升，對香港的公共醫療系統進一步構成壓力； |
| 3) 表達對年長市民的關愛 | 隨着人口老齡化，年長市民將是重要的持份者，特區政府應進一步加強對年長市民的關顧，展現香港屬先 |

¹ Chen LK et al. BMC Infectious Diseases 2017;17:213

² Kawai K et al. BMJ Open 2014;4:e004833

³ www.cdc.gov/shingles/hcp/clinical-overview.html#:~:text=Postherpetic%20neuralgia%20(PHN)%20is%20the,herpes%20zoster%20increases%20with%20age. + Kawai K et al. BMJ Open 2014;4:e004833 + : 10.5772/intechopen.83036; 7. Kang JH et al. Clin Infect Dis 2010;5:525-530; 8. Zandian A et al. Med Sci Monit 2014;20:83-90; 9.

⁴ Prevalence of Ocular Manifestations and Visual Outcomes in Patients With Herpes Zoster Ophthalmicus (Szeto SKH et al, 2017)

⁵ Harpaz R, et al. MMWR Recomm Rep, 2008 June; 57(RR-5): 1-30

| | |
|---------------|---|
| | 進的社會。在運作層面，現時特區政府已設有疫苗接種計劃，作為提供帶狀疱疹疫苗資助的理想基礎； |
| 4) 帶狀疱疹對家庭的影響 | 部份帶狀疱疹患者仍處盛年，仍然是家庭重要的經濟支柱和照顧者，這些患者若出現嚴重的後遺症，將會直接對其家庭構成影響； |
| 5) 高壓的生活環境 | 生活壓力是導致帶狀疱疹的主要因素之一，而香港人生活壓力較大，因此需要有效的預防疫苗，減低因壓力而觸發的帶狀疱疹 |

帶狀疱疹在香港的情況

部份患者因併發症而需要接受急症室服務和住院治療。根據一項本地研究，在 2011 年 1 月至 2013 年 12 月期間，需在公立醫院接受住院治療，年滿 50 歲或以上的病人，平均的直接醫療成本約 31,000 至 77,000 港元⁶。而根據統計，2004 年 9 月至 2014 年 8 月間，有 12,885 名帶狀疱疹病人需在本地公立醫院接受住院治療，以及有 23,456 名帶狀疱疹病人需要使用公立醫院急症室服務⁷。明顯地，帶狀疱疹在財政開支和服務量方面對香港的公共醫療系統構成一定壓力。

現時，公營醫院輪候時間長，據醫管局 2019-2020 年度統計年報表示，急症室就診人次達 200 萬，而住院病床住用率已達 88.9%，可見壓力沉重。同時，政府亦在施政報告中提及要扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念，加強基層醫療的預防工作，減少市民入院的風險，紓緩公營醫療體系的壓力。而有效地預防帶狀疱疹，可減低對公營醫療系統的壓力。

另外，有研究指帶狀疱疹的發病個案在亞太地區出現上升趨勢。以台灣為例，2006 至 2007 年的帶狀疱疹個案比 2004 至 2005 年上升 20%⁸。因此，若香港再不在帶狀疱疹的防治上下功夫，加上明顯的老齡化趨勢，情況將會更加嚴重。要減低帶狀疱疹病發率可透過接種疫苗進行預防，亦是現時最有效的方法。預防勝於治療，因此特區政府應把帶狀疱疹疫苗納入疫苗接種計劃之中，為 50 歲或以上的市民免費接種有關疫苗。

⁶ Economic Analysis of Herpes Zoster in a Hospital Setting in Hong Kong (WK Ming et al, 2019)

⁷ The changing epidemiology of varicella and herpes zoster in Hong Kong before universal varicella vaccination in 2014 (D. Y. W. Chan et al, 2018)

⁸ Looking back to move forward: a twenty-year audit of herpes zoster in Asia-Pacific (Liang-Kung Chen, 2017)

建議

自香港廣泛開展接種新冠病毒疫苗後，市民對接種疫苗的認識開始提高，加上研究證明新一代的帶狀疱疹疫苗有理想的預防效果，大大減低帶狀疱疹的發病率和出現後遺症的比率。我們可以把握這個機會，進一步加強市民對預防疫苗的認識，並透過醫療衛生界別向市民推廣預防疫苗的功效，使市民更廣泛地接受透過疫苗預防疾病。具體而言，我們認為提供帶狀疱疹疫苗全數資助，可以回應香港的老齡化趨勢，減輕因帶狀疱疹帶來的社會經濟成本以及營造關愛的社會氣氛，促進社會和諧。

事實上，英國、澳洲、美國和加拿大⁹等先進國家已引入帶狀疱疹疫苗資助政策，香港可參考這些海外經驗，規劃適合香港社會需要的疫苗資助措施。我們建議特區政府可先就帶狀疱疹疫苗資助進行效益評估和可行性研究，然後因應評估結果推行帶狀疱疹疫苗資助先導計劃，以公私營合作的模式，善用社會資源推行有關計劃。若經由專家組成的專責小組評估證實先導計劃有效，可把有關計劃恆常化，並優先為安老院舍和基層市民等提供有關的疫苗資助。

-完-

電郵: [REDACTED]

聯絡人: Angel Pang [REDACTED]

網址: <http://silveriders.com/>

⁹ Source: [What Everyone Should Know about the Shingles Vaccine \(Shingrix\)](#), National Immunisation Program Schedule, [Who can have the shingles vaccine?\(NHS\)](#).