

免疫不全患者—公費流感抗病毒藥劑用藥指引及相關建議

背景

有關免疫不全症係指患者身體免疫系統發生缺失，使得免疫力下降的疾病或情況發生，包括原發性免疫不全（primary immunodeficiency）或續發性免疫不全（secondary immunodeficiency）。引發免疫不全症的原因有很多，如器官/骨髓移植後、惡性腫瘤或正在接受抗癌化學治療、感染了人類免疫不全病毒(human immunodeficiency virus；HIV)等。該症患者由於免疫能力較一般人不足，因此在感染流感病毒時會有較高的風險引起病毒性或細菌性之下呼吸道感染或續發性肺炎。

根據美國疾病管制中心收集的研究報告指出，像是 HIV 患者這類之免疫不全患者，在感染季節性流感後病情可能較為嚴重，有較高之住院率，較長的病程，且有較高的死亡率，尤以已進展至後天免疫不全症候群(AIDS)者為甚。因此推測免疫不全之患者感染流感病毒後，亦有較高的風險因而導致嚴重之併發症。

臨床表現

感染流感之免疫不全症患者可能會出現典型急性呼吸道症狀（如咳嗽、流鼻水、喉嚨痛等）、發燒、頭痛及肌肉疼痛等。有些患者因免疫力過低而導致病程延長，病毒排出時間較久，亦容易引發包括肺炎在內的續發性細菌性感染。

免疫不全症患者本身應對上述流感症狀及徵候有所警覺，若疑似感染流感病毒、可能接觸到季節性流感或新型流感確定、疑似或可能病例者，應即早聯繫其醫療照護者以評估是否需要抗病毒藥物的治療。

治療性用藥

免疫不全症患者若有類流感症狀，為避免在發病時該患者因免疫系統無法良好運作，而併發嚴重之併發症，應即早使用抗病毒藥物治療。

根據世界衛生組織對該病患之用藥建議，臨床醫師在治療免疫不全症患者時，因患者流感病毒持續排出時間較長，可依患者病情逕行評估是否需增加藥物劑量及療程，並須持續追蹤免疫不全患者之發病情況是否得到緩解，若疾病狀況未有改善，應考慮是否產生抗藥性，除採檢送驗外，應盡早換藥治療。對 oseltamivir 產生抗藥性者，建議改用 zanamivir 治療，但後者無法達到全身體液之有效濃度；另查靜脈注射之抗病毒藥物如 peramivir，也可以作為當患者產生抗藥性或不易口服/吸入之患者的替代治療藥物，惟須注意曾有 oseltamivir 抗藥病毒株在實驗

室檢驗時，對 peramivir 感受性亦降低之報告。

對於該族群服用流感抗病毒藥物之副作用，目前並無報告顯示 HIV 患者於接受 oseltamivir 或 zanamivir 治療後有出現其他副作用，同時給予 oseltamivir 或 zanamivir 與現有之抗反轉錄病毒藥物並非絕對禁忌，且查 oseltamivir、zanamivir 及 peramivir 仿單上免疫不全患者未列屬於禁忌症範圍。

免疫不全症患者其它可降低流感感染風險之方式

建議該族群應每年接種季節性流感疫苗。

需避免接觸有呼吸道症狀之患者及保持良好之個人衛生習慣，這些包括勤洗手、注意咳嗽禮節、出現流感症狀者應在家休息或戴上口罩儘速就醫，避免與同居者接觸而散播病毒。而其他降低病毒傳播之措施則包括減少非必要之社交接觸、避免進入擁擠通風不佳之公共場所、正確使用口罩及維持良好之手部衛生等。

另外，免疫不全症病患應被告知保持身體的健康有助於減低流感感染的風險，以及在感染流感時即早接受評估是否需給予抗病毒藥物治療的重要性。那些現正接受抗反轉錄病毒藥物治療，或是伺機性感染抗生素預防投藥的病患，應被告知遵從醫囑服藥的重要性。

參考文獻

WHO. (2010). *WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses*. World Health Organization.

CDC. (2009). *Interim Guidance--HIV-Infected Adults and Adolescents: Considerations for Clinicians Regarding Novel Influenza A(H1N1) Virus*. Centers for Disease Control and Prevention.