

用途及種類

流感抗病毒藥劑可用來治療或預防流感。依其作用機制分為兩類，一類是M2蛋白抑制劑（M2 Protein Inhibitor），包括Amantadine及Rimantadine，主要功能在抑制流感病毒的複製，但對B型流感病毒無效，而A型流感病毒也已有抗藥性報告；另一類是神經胺酶抑制劑（Neuraminidase Inhibitor），包括Oseltamivir及Zanamivir，功能在抑制流感病毒的擴散，對A型及B型流感病毒皆有效，為世界衛生組織建議各國因應流感大流行儲備之藥物種類。

使用限制

流感抗病毒藥劑於症狀開始48小時內投藥療效較佳，且只對流感病毒有效，無法治療其他呼吸道感染及引起之併發症。

另神經胺酶抑制劑可用於預防，但不能取代疫苗，停藥後即喪失預防效果。

流感病毒易有突變株及抗藥性，目前已知H1N1新型流感病毒對Amantadine及Rimantadine有抗藥性，但對Oseltamivir及Zanamivir仍有感受性。

在流感大流行之角色

接種流感疫苗是預防流感最好的方法，但基於對流感大流行的病毒株型別尚無法確定，所以當大流行來臨時，抗病毒藥劑除可用於治療病患外，並可在疫苗到位前，圍堵疫情的擴散，延緩疫情之爆發。

用藥策略及對象

流感大流行發生前

早期治療及預防，及時防堵

治療性用藥對象

▲ H1N1新型流感調查病例

如病患符合病例定義，醫師皆須通報、採檢，評估病患狀況後，開立處方箋

預防性用藥對象

▲ H1N1新型流感極可能病例或確定病例之密切接觸者

發生聚集病例

提供快速圍堵用藥，防止疫情擴散與爆發

治療性用藥對象

▲ H1N1新型流感調查病例

▲ 快速圍堵區內發病病例

預防性用藥對象

▲ H1N1新型流感極可能病例或確定病例之密切接觸者

▲ 快速圍堵區內人員

流感大流行發生時

用於治療大量病患以期降低嚴重併發症與死亡率 (用藥優先順序請參閱疾病管制局網站)

治療性用藥對象

▲ 大流行流感病例

預防性用藥對象

▲ 直接照護、處理病例之醫護相關人員

▲ 人口密集機構群聚事件之密切接觸者

除高風險族群外，並不提供預防性用藥

用藥管理

為使全國民眾能及時且便於取得藥物，由各縣市衛生局規劃流感抗病毒藥劑合約醫療機構，據以配置公費流感抗病毒藥劑並妥善使用及管理。

當通報病例之醫療機構為藥物配置點時，直接由該院提供病患藥物；當通報病例之醫療機構非屬藥物配置點時，則依個案情形給予轉院至配置點就醫或向衛生局、所領取藥劑後於機構內交付病患使用。

用藥回報

所有用藥對象，應逐一回報至流感抗病毒藥劑管理資訊系統（<http://ava.cdc.gov.tw>），並同時通報至本局症狀通報系統或法定傳染病通報系統，另每週應定期登入流感抗病毒藥劑管理資訊系統，檢視庫存狀況。

