

兒童流感治療建議

Recommendations for the Use of Anti-influenza Agents in Children

台灣兒童感染症醫學會
國家衛生研究院兒童醫學及健康研究中心

Pediatric Infectious Diseases Society of Taiwan
Child Health Research Center, National Health Research Institutes

制定：2012 年 2 月 20 日

第一次修訂：2018 年 6 月 30 日

第二次修訂：2019 年 11 月 11 日

註：本建議中所列出之條文，為台灣兒科醫師專家委員會，根據現有的醫學證據所做出的綜合建議。此建議應根據日後更多的醫學研究發現加以修改，且不應引用這些條文作為糾紛審議之依據。

【背景】

兒童為流感的好發與危險族群，使用抗流感藥物可降低流感的嚴重度。金剛胺 (amantadine) 對目前流行的 A 型與 B 型流感均無效。有效的藥物為神經胺酸酶抑制劑 (neuraminidase inhibitor)，包括口服型 oseltamivir (Tamiflu [Roche])、吸入型 zanamivir (Relenza [GlaxoSmithKline]) 與注射型 peramivir (Rapiacta [BioCryst and Shionogi])。2009 年之前流行的 H1N1 A 型流感，對 oseltamivir 幾乎都有抗藥性，但 2009 年以後至 2012 年止流行的 H1N1 A 型流感，對所有神經胺酸酶抑制劑均有感受性，H3N2 A 型流感與 B 型流感也很少出現抗藥性。2019 年底上市的 baloxavir (Xofluza [Shionogi and Roche]) 則為帽依存性內切酶 (cap-dependent endonuclease) 抑制劑，為單次口服的劑型。

【使用方法】

吸入型 zanamivir 適用於 ≥ 5 歲兒童，口服型 oseltamivir 的仿單建議可用於足月出生嬰兒與兒童。於 2009 年 H1N1 大流行流感流行期間，世界各國均緊急授權一歲以下嬰兒也可使用 oseltamivir，並無特殊不良反應，故於必要時仍可沿用當時的建議劑量治療。為避免藥物濫用與產生抗藥性，一般情形下抗流感藥物不建議用於預防性治療。若為機構或院內群聚

感染、感染動物流感或新型流感、流感高危險群兒童，可考慮給予預防性用藥 10 天，使用一半劑量。

流感發病 48 小時內使用，療效最佳。對於平均發燒較久的兒童病患、中度至嚴重病患、持續發燒不退或病情惡化，於發病 48 小時以後給予抗流感藥物仍可能有幫助。Oseltamivir 與 zanamivir 均建議使用 5 天，peramivir 建議單次點滴靜脈注射，baloxavir 則建議單次口服投予，其用法如表一所示。有些專家建議在極重度病患，包括腦炎病患，可考慮將 oseltamivir 藥量加倍，或延長抗流感藥物的使用時間，但這種建議尚未有臨床研究支持。對於極重度病患，靜脈注射 peramivir 可考慮使用 5 天，得視病情需要再延長使用時間（例如治療後仍持續偵測到病毒）。

表一、抗流感藥物建議用法

抗流感藥物	使用方法
Oseltamivir	口服 5 天
< 12 月嬰兒	3 mg/kg b.i.d.
≥ 12 月兒童	
體重 ≤ 15 kg	30 mg b.i.d.
體重 > 15 – 23 kg	45 mg b.i.d.
體重 > 23 – 40 kg	60 mg b.i.d.
體重 > 40 kg	75 mg b.i.d.
> 18 歲成人	75 mg b.i.d.
Zanamivir	吸入 5 天
≥ 5 歲兒童	10 mg（每次吸入 2 孔 5 mg 藥片）b.i.d.
> 18 歲成人	10 mg（每次吸入 2 孔 5 mg 藥片）b.i.d.
Peramivir	點滴靜脈注射 1 次，滴注 15 分鐘以上
≥ 1 月 – 未滿 2 歲	可由兒童感染症醫師考慮用於重症流感嬰幼兒 10 – 12 mg/kg，最多 600 mg
2 – 未滿 18 歲	10 – 12 mg/kg，最多 600 mg
≥ 18 歲	300 mg – 600 mg
Baloxavir	口服 1 次
≥ 12 歲青少年及成人	
體重 ≥ 40 kg – < 80 kg	40 mg
體重 ≥ 80 kg	80 mg

註：Peramivir 仿單的建議劑量如下：

台灣：1 個月大以上至未滿 18 歲之兒童及青少年單次 10 mg/kg，最多 600 mg，18 歲(含)以上單次 300 mg，最多 600 mg。

日本：成人單次 300 mg，因併發症等可能有惡化之虞的病患，則為 1 天單次 600 mg，可依症狀連續多日反覆投藥；兒童 10 mg/kg，最多 600 mg。

美國：2 – 12 歲，12 mg/kg 最多 600 mg；≥ 13 歲 600 mg。

歐盟：2 – 12 歲且 < 50 公斤，12 mg/kg；2-12 歲且 ≥ 50 公斤，600 mg；≥ 13 歲 600 mg。

【使用對象】

快速篩檢鼻咽部流感抗原檢驗的特異性很高，但敏感性有限，不建議用快速篩檢結果作為是否給予藥物的唯一依據。兒童類流感的診斷線索為發燒與呼吸道症狀伴隨肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠、食慾大幅減退等嚴重症狀，加上家族或學校的群聚現象。除了政府衛生單位所建議的藥物使用對象與時機之外，下列兒童優先建議給予抗流感藥物：

1. 所有疑似流感住院兒童，或有嚴重、複雜性、持續惡化的疾病，包括出現下列危險病徵者：未發燒時呼吸急促、呼吸困難、有肋下凹陷等呼吸窘迫現象、呼吸暫停、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓、不易喚醒、活動力嚴重下降、脫水（皮膚乾燥、尿量減少、眼淚減少、體重減輕等）。
2. 疑似動物流感病毒或新型 A 型流感感染。
3. 慢性照顧機構兒童：慢性照顧機構包括安養機構、養護機構、長期照護機構、護理之家、身心障礙福利服務機構、呼吸照護中心、精神復健機構之康復之家、居家護理。
4. 容易發生併發症的高危險兒童（表二），無論病情之輕重。

表二、容易發生併發症的高危險兒童

< 5 歲兒童
慢性肺病，包括氣喘
慢性心臟病，不包括單獨高血壓
慢性肝病
慢性腎病
慢性血液病
慢性神經肌肉疾病
代謝性疾病，包括先天代謝異常、糖尿病
免疫功能低下
孕婦與分娩後 2 週內婦女
身體質量指數（body mass index）≥ 30

其他無上述危險因素與病徵的原本健康兒童，如果希望能縮短病程，可在發病 48 小時內給予藥物。

參考文獻：

1. AAP Committee on Infectious Diseases. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2017 - 2018. Pediatrics 2017;140: e20172550.

2. World Health Organization. WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses.
(http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/, access: February 21, 2012)
3. Fiore AE, Fry A, Shay D, et al. Antiviral agents for the treatment and chemoprophylaxis of influenza --- recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2011;60:1-24.

參與制定建議的台灣兒科專家：

制定日期：2012 年 2 月 20 日

召集人：李秉穎（台大兒童醫院小兒部）

委員：

呂俊毅（台大兒童醫院小兒部）

林應然（基層醫療事務委員會主任委員）

黃玉成（林口長庚醫院兒童醫學部）

黃高彬（中國醫藥大學兒童醫院感染科）

孫武（屏東寶健醫院小兒科）

陳伯彥（台中榮民總醫院小兒科）

劉清泉（成大醫院小兒科）

第一次修訂：2018 年 6 月 30 日

召集人：李秉穎（台大兒童醫院小兒部）

委員：

丁佩如（台中榮民總醫院小兒科）

何愉懷（花蓮慈濟醫院小兒科）

吳克恭（台北榮民總醫院兒童醫學部）

呂俊毅（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）

李敏生（高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒科部）

沈靜芬（成功大學醫學院附設醫院小兒部）

林曉娟（中國醫藥大學附設醫院小兒部）

邱南昌（台北馬偕紀念醫院小兒科部）

邱政洵（林口長庚醫院兒童醫學部）

陳伯彥（台中榮民總醫院小兒科）

陳志榮（林口長庚醫院兒童醫學部）

曾雅淳（澄清綜合醫院兒科）

湯仁彬（台北榮民總醫院兒童醫學部）

黃玉成（林口長庚醫院兒童醫學部）

黃高彬（中國醫藥大學兒童醫院）
鄭名芳（高雄榮民總醫院兒童醫學部）

第二次修訂：2019 年 11 月 11 日

丁佩如（台中榮民總醫院小兒科）
何愉懷（花蓮慈濟醫院小兒科）
吳克恭（台北榮民總醫院兒童醫學部）
呂俊毅（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）
李敏生（高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒科部）
沈靜芬（成功大學醫學院附設醫院小兒部）
林曉娟（中國醫藥大學附設醫院小兒部）
邱南昌（台北馬偕紀念醫院小兒科部）
邱政洵（林口長庚醫院兒童醫學部）
張鑾英（台大兒童醫院小兒部）
陳伯彥（台中榮民總醫院小兒科）
陳志榮（林口長庚醫院兒童醫學部）
曾雅淳（澄清綜合醫院兒科）
湯仁彬（台北榮民總醫院兒童醫學部）
黃玉成（林口長庚醫院兒童醫學部）
黃高彬（中國醫藥大學兒童醫院）
劉清泉（成大醫院小兒科）
鄭名芳（高雄榮民總醫院兒童醫學部）