

呼吸道細胞融合病毒感染預防建議
Recommendation for Prevention of Respiratory Syncytial Virus Infection

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：2008年9月1日

第一次修訂：2018年6月30日

註：本建議中所列出之條文，為台灣兒科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。

呼吸道細胞融合病毒（respiratory syncytial virus）為幼兒細支氣管炎與肺炎的重要原因，最常侵犯兩歲以下幼兒，其中大約三分之一是六個月以下嬰兒，顯示母親抗體無法保護嬰兒免於感染。

國內外研究發現，呼吸道細胞融合病毒感染導致需要住院或其他嚴重病症的危險因素包括早產、先天性心臟病、慢性肺病、神經肌肉病變等，他們也會有較高的死亡率。

位處亞熱帶的台灣地區，呼吸道細胞融合病毒流行的季節傾向並不明顯，一年十二個月均有病例。

Palivizumab 為對於呼吸道細胞融合病毒具有中和作用的單株抗體，已被證實可以降低高危險幼兒罹患呼吸道細胞融合病毒感染與住院的機率。

[建議]

一、 一般性預防：

1. 母乳含有對抗呼吸道細胞融合病毒的免疫球蛋白與其他免疫因子，餵哺母乳可降低呼吸道細胞融合病毒感染率與疾病嚴重度。

2. 手部污染是呼吸道細胞融合病毒傳染的重要途徑，尤其健康照護相關感染。在接觸病人前後、接觸病人附近的器具、脫掉手套後，均應確實洗手。經過認證的乾式洗手液的清除病毒效果可能較佳，以含抗微生物製劑的肥皂洗手亦可。
3. 二手菸可增加呼吸道細胞融合病毒感染率，家人應避免抽菸。

二、 被動性預防：palivizumab

1. 基於台灣地區並無呼吸道細胞融合病毒的明顯流行季節，所以使用 palivizumab 時，建議在出生後持續使用一段時間。
2. 下列高危險幼兒建議使用 palivizumab 預防呼吸道細胞融合病毒感染：
 - A. 早產兒：
 - 1) 出生時懷孕週數 ≤ 30 週且矯正年齡小於 12 個月的早產兒：在即將離開新生兒加護病房時即給予 palivizumab 預防注射，之後每個月注射一劑 palivizumab，最多 6 劑，直到滿 12 個月矯正年齡為止。
 - 2) 合併慢性肺疾病之早產兒（定義為 ≤ 35 週，仍需要氧氣者）且過去 6 個月內曾因肺部疾病需要特殊醫療（包括氧氣治療、支氣管擴張劑、利尿劑等）：在離開新生兒加護病房前即給予 palivizumab，之後每個月定期給予 palivizumab 預防注射，最多 6 劑，一直到矯正年齡滿 2 歲為止。
 - B. 先天性心臟病：
 - 1) 發紺型先天性心臟病：出生後每個月給予 palivizumab 預防注射，最多 6 劑，直到年齡滿 2 歲。
 - 2) 明顯血行動力學異常或合併有心臟衰竭之非發紺型先天性心臟病：出生後每個月給予 palivizumab 預防注射，最多 6 劑，直至年齡滿 2 歲。但若經手術完全矯正，則可停止預防注射。
3. 下列具風險之幼兒可考慮使用 palivizumab 預防呼吸道細胞融合病毒感染：
 - A. 有肺部異常或神經肌肉疾病導致復發性肺炎之 1 歲以下嬰兒，可考慮在未滿 12 個月前每個月注射 palivizumab。
 - B. 嚴重免疫功能缺損幼兒可考慮在未滿 2 歲以前每個月使用 palivizumab。
4. 一旦發生呼吸道細胞融合病毒的穿透感染（breakthrough infection）而住院，應停止每個月給予的 palivizumab。

附註：健保給付規範（2017 年 4 月 1 日修訂）

Palivizumab (Synagis) 限符合下列條件之一：

1. 出生時懷孕週數小於或等於 30 週之早產兒。
2. 併有慢性肺疾病 (chronic lung disease) 之早產兒 (小於或等於 35 週)。
3. 一歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童。需符合以下條件：
 - (1) 納入條件：符合下列條件之一
 - I 非發紺性先天性心臟病合併心臟衰竭：符合下列三項中至少兩項：(1) 生長遲滯，體重小於第三百分位；(2) 有明顯心臟擴大現象；(3) 需兩種以上抗心臟衰竭藥物控制症狀。
 - II 發紺性先天性心臟病：完全矯正手術 (含心導管或是外科手術矯正) 前或是矯正手術後仍有發紺或是心臟衰竭症狀者。
 - (2) 排除條件：
 - I 非嚴重性先天性心臟病：不需藥物控制心臟衰竭，如心房中隔缺損，單純動脈瓣膜輕微狹窄等。
 - II 嚴重性先天性心臟病，但經心導管或外科手術治療，目前僅殘存輕微血行動力學異常，且無發紺症狀。
 - (3) 施打方式：
 - I 一歲之內每個月給予 15 mg/kg palivizumab 肌肉注射一次，直到年齡滿一歲或直到矯正手術 (包括開心及心導管手術) 為止。
 - II 一歲之內接受體外循環開心矯正手術者，術後出院前再給一劑
 - III 最多施打六劑。

【參考文獻】

1. 衛生福利部疾病管制署. 長期照護機構呼吸道融合病毒 (RSV) 感染管制指引 2015.
(<https://www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=EC643FE9E65C8BD4>; access: June 8, 2018) .
2. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics Bronchiolitis Guidelines Committee. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics* 2014;134:e620-38.
3. 行政院衛生署中央健康保險局 Synagis 給付規定.
(<https://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3333&IsWebData=0&ItemTypeID=2&PapersID=290&PicID=>; access: June 11, 2018)

參與制定建議的台灣兒科專家：

制定日期：2008 年 9 月 11 日

召集人：李秉穎（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）

委員：

王主科（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）
李慶雲（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）
林奏延（林口長庚醫院兒童醫學部）
許瓊心（台北馬偕紀念醫院小兒科部）
陳伯彥（台中榮民總醫院兒童醫學部）
黃玉成（林口長庚醫院兒童醫學部）
黃立民（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）
黃高彬（高雄長庚紀念醫院兒童內科）
黃崇濱（嘉義長庚紀念醫院兒童內科）
黃富源（台北馬偕紀念醫院小兒科部）
黃碧桃（台北市立聯合醫院忠孝院區小兒科）
謝武勳（台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部）
謝凱生（高雄榮民總醫院兒童醫學部）
鍾宏濤（林口長庚醫院兒童醫學部）

第一次修訂日期：2018 年 6 月 30 日

召集人：李秉穎

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）