

## 流感抗病毒藥劑

### Q1：流感疫苗跟流感抗病毒藥劑有甚麼不同？

流感疫苗可預防感染流感，有不活化疫苗、活性減毒疫苗等種類，藉由刺激人體產生抗體對抗病毒，使人體免於感染流感或降低感染發病後的嚴重程度，保護力約可維持半年至 1 年；而流感抗病毒藥劑是用來治療或預防流感病毒感染，服用後可以減輕症狀、縮短病程、減少併發症；發病前服用則可預防感染，一旦停止服藥後即不產生預防效果，因此兩者的原理與作用皆有不同。

### Q2：接種過流感疫苗還可以服用流感抗病毒藥劑嗎？

可以，兩者作用機轉不同，不會互相影響。

### Q3：甚麼是流感抗病毒藥劑？公費藥劑有哪些？

流感抗病毒藥劑是可以預防或治療流感的藥品。目前政府採購儲備之公費流感抗病毒藥劑，包括口服式 oseltamivir (如 Tamiflu®及 Eraflu®)及吸入式 zanamivir (Relenza®)，均為神經胺酸酶抑制劑，可有效抑制流感病毒複製，並可同時治療 A 及 B 型流感。另有點滴靜脈注射液劑型瑞貝塔® (Rapiacta®)及口服劑型 Favipiravir (Avigan®)，可提供新型 A 型流感通報個案使用。

### Q4：公費供應之 oseltamivir 與 zanamivir 的差異在哪？

	oseltamivir (Tamiflu® 、Eraflu®)	zanamivir (Relenza®)
藥物種類	神經胺酸酶抑制劑	神經胺酸酶抑制劑
給藥方式	口服	經口吸入
適用年齡	成人和兒童(包含足月新生兒)；未滿 13 歲且體重 40 公斤以下者需依體重調整劑量。	5 歲(含)以上之青少年與成人。

副作用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最常通報的藥物不良反應為，噁心、嘔吐及頭痛，會在 1-2 天內自然消退。</li> <li>2. 其他曾報告過的不良反應包括：過敏性皮膚反應(如皮膚疹、濕疹、蕁麻疹、多型性紅斑、面部水腫、史蒂芬強生症候群及毒性上皮組織壞死等)、肝炎、肝酵素上升。</li> <li>3. 日本曾出現神經精神方面案例（行為及感覺異常、幻覺、嗜睡或意識障礙等），多發生於未成年患者。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 曾報告的事件包括，過敏反應(如口咽部水腫、顏面水腫)、血管迷走神經反應(如發燒及脫水)、支氣管痙攣、呼吸困難、皮疹、蕁麻疹、嚴重皮膚反應(包括多型性紅斑、史蒂芬強生症候群及毒性表皮壞死溶解症)等，皆極為罕見。</li> <li>2. 接受包括瑞樂沙在內的神經胺酸酶抑制劑治療時，有癲癇、譫妄、幻覺與異常行為等表現，主要發生於疾病初期，往往突然出現後又迅速消退。</li> </ol>
-----	--	---

#### Q5：醫師遇到流感病患該如何處理？

醫師遇到流感病患，應提高警覺，如符合流感併發重症及新型 A 型流感通報病例定義應儘速通報，對於符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件之民眾，不需快篩，即可及早給予公費抗病毒藥劑，以減少嚴重併發症及死亡的發生。

#### Q6：抗病毒藥劑甚麼時候投藥最好？流程多久？

在流感症狀開始後 48 小時內使用效果最好，即使症狀出現時間已經超過 48 小時後使用仍然有效，所以當出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛、頭痛等症狀時，應儘速就醫，並依醫師指示使用藥物。

完整療程為每日投藥 2 次，連續投藥 5 日。

#### Q7：出現類流感症狀就需要服用流感抗病毒藥劑嗎？

由於引起類流感症狀之病原體很多，流感抗病毒藥劑僅能治療流感病毒引起之感染症狀，因此須經由醫師診療後，再依指示用藥。

#### Q8：我需不需要於流感流行季時，自行準備流感抗病毒藥劑？

不建議。流感抗病毒藥劑為處方用藥，需經醫師評估後使用，若毫無節制使用抗病毒藥劑，有可能產生抗藥性的病毒株。

#### Q9：懷孕期間服用流感抗病毒藥劑安全嗎？

對於孕婦而言，感染流感可能會引發嚴重的併發症，甚至死亡。目前沒有

任何研究顯示，孕婦使用流感抗病毒藥劑會增加自己或胎兒不良預後的風險，在懷孕動物的研究中，也未顯示流感抗病毒藥劑具致畸胎性。同時孕婦使用流感抗病毒藥劑，可降低入住加護病房與死亡之風險。因此，對於罹患流感之孕婦，使用流感抗病毒藥劑的好處大於可能的風險，建議孕婦如有流感症狀應儘速就醫，並依醫師評估及建議使用流感抗病毒藥劑。

#### Q10：公費流感抗病毒藥劑的使用條件有哪些？

凡經醫師判斷符合以下條件者，不需快篩，即可開立公費治療性流感抗病毒藥劑：公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型 A 型流感等法定傳染患者外，應有居留證【18 歲(含)以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證】。

一、「流感併發重症」通報病例(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)

註：選填此項者需填寫法傳編號

二、「新型 A 型流感」通報病例(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統)

註：選填此項者需填寫法傳編號

三、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)

四、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者

五、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患

註：罹患流感因病況嚴重而需住院治療的病患，並不包括門診病人，依此條件使用公費藥劑者須備有「住院紀錄」

六、具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者

註：

1. 重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。

2. 流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 B20, Z21, D80-84, D86, D89, E08-13, E66, E85, G09, G20, G30-32, G35-37, G40, G45-46, G65, G70, G72, I00-02, I05-09, I11-13, I20-22, I24-25, I27-28, I34-37, I42-43, I44-45, I47-49, I50-51, I60-62, I63, I67-69, I70, I71, I72, I73-74, I77, I79, J40-45, J47, J60-70, J82, J84, J96, J98, J99, K70-72, K73-76, B18-19, M05-06, M30-31, M32-34, M35, M94.1, N00-01, N03, N05, N04, N18-19, N26-27, Q89.01, Z90.81。

七、肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30)

八、因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象(擴大條件及其適用期間依疾管署公告)

下列為預防性用藥條件，需通報衛生局進行疫情調查，並經本署各區管制中心防疫醫師或傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員同意後始可用

藥。

一、類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者

註：選填此項者需填寫群聚編號

二、「新型 A 型流感」極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)

註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號

三、動物流感發生場所撲殺清場工作人員(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)

註：選填此項者需填寫禽畜場名稱或編號

#### Q11：公費流感抗病毒藥劑的儲備目的及使用對象是如何訂定？

疾管署採購儲備公費流感抗病毒藥劑之主要目的，係為因應全球流感大流行之防疫需求，而非季節性流感之醫療需求。使用於季節性流感時其對象係參考世界衛生組織之用藥指引及衛生福利部傳染病防治諮詢會專家建議訂定，與其他先進國家之用藥建議一致，包括流感併發重症/新型 A 型流感通報病例及其接觸者，以及感染流感後易併發重症之高風險群或流感群聚事件等為主。

#### Q12：流感抗病毒藥劑健保有給付嗎？

目前流感抗病毒藥劑並未納入健保給付，屬應自費之藥品。為善用國家資源，提升藥劑儲備效益、減少屆期耗損，疾管署依衛生福利部傳染病防治諮詢會專家建議，於流感疫情高峰期（通常為每年 12 月 1 日至隔年 3 月 31 日）放寬公費藥劑使用條件，釋出效期最短之藥劑做為季節性流感治療使用，並會視疫情狀況召開專家會議評估是否延長擴大用藥期間。

資料來源：衛生福利部疾病管制署

[https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/YgeC\\_ca-wDJqW2fnH6CLdg](https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/YgeC_ca-wDJqW2fnH6CLdg)