流感之臨床處置

奇美醫院感染科 陳宏睿醫師

**內容摘要：**

大部分的流感都是自限性的，所以輕症患者不一定需要給予流感藥物。但對於特殊族群，例如流感高傳播族群、流感重症高風險族群、類流感群聚之人口密集場所有群聚時、或是確診流感病患合併危險徵兆或生命徵象不穩時則有正面療效。

流感治療可依藥物機轉分成adamantanes, neuraminidase inhibitors, Baloxavir. Adamantanes的作用機轉為抑制M2離子通道蛋白，不過只對A型流感有效。除此之外，adamantanes對A型流感的抗藥性也逐漸上升，所以並不適合做為第一線治療藥物。

Neuraminidase inhibitors可抑制neuraminidase的活性，造成流感病毒複製後無法釋出，減少其他細胞感染。所以Neuraminidase inhibitors在症狀開始後 48 小時內開始治療，療效最佳。Neuraminidase inhibitors依照不同的給藥途徑可分為Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir。在2007-2008北半球流感季節時出現Oseltamivir抗藥性H1N1菌株，且並不會降低病毒的生存能力及傳染力。所以若病人已經在服用預防Oseltamivir後仍確診流感，或是確診患者使用Oseltamivir的治療效果差時可以考慮是否出現抗藥性。Baloxavir是一種Cap依賴型病毒內切酶抑制劑（cap dependent endonuclease inhibitor），可抑制流感病毒複製。相較於Oseltamivir需要五天的療程，Baloxavir只需口服一次，就可以有效縮短症狀時間。Baloxavir目前適用於治療成人和青少年（12 歲以上）之流感病毒感染患者。