
H1N1 新型流感與懷孕婦女之臨床考量

2009 年 5 月 1 日下午 5 點 45 分

背景

人類感染 H1N1 病毒在 2009 年 4 月首次被發現，這種病毒很容易在人與人之間傳播引起 H1N1 新型流感。這種疾病的流行病學和臨床表現，目前仍在調查中。目前沒有足夠的數據，可以確定哪些人在感染 H1N1 新型流感病毒是屬於容易發生併發症的高危險群。然而，基於合理的假設，那些容易在季節性流感發生併發症的年齡層及高風險族群，在感染 H1N1 新型流感時也有較高風險發生併發症。

從前幾次流感大流行的觀察及從孕婦感染季節性流感的研究證據顯示，孕婦感染流感可能會更嚴重。在 1918 至 1919 年和 1957 至 1958 年的流感大流行期間曾報告過有較多孕婦因流感而引起死亡。在前幾次流感大流行後，也有報告指出流感會對懷孕有不良影響，孕婦自然流產率和早產發生率增加，特別是婦女合併發生肺炎時。從非大流行期所收集的一些病例報告和若干流行病學研究也顯示，懷孕不但會增加母親發生流感併發症的風險，發生週產期不良結果及分娩併發症的風險也會增加。

臨床表現

孕婦感染 H1N1 新型流感多預期先有典型的急性呼吸道疾病症狀（如咳嗽、喉嚨痛、流鼻涕）和發燒。多數孕婦是以一個簡單感冒的典型病程來進行。然而，在一些懷孕婦女，疾病可能會迅速惡化，可能發生包括肺炎等繼發性細菌感染的併發症。也可能因孕婦疾病嚴重造成胎兒窘迫。孕婦若懷疑感染 H1N1 新型流感病毒就應接受檢驗（<http://www.cdc.gov/h1n1flu/specimencollection.htm>），若檢體無法確定是何種型式 A 型流感病毒感染，則應將檢體送往政府公共衛生部門進行進一步的測試，以確定是否為 H1N1 新型流感病毒感染。

醫療處置與預防性藥物治療

對目前在流行的 H1N1 新型流感病毒有效的藥物是神經氨酸酶抑制劑（neuraminidase inhibitor）中的抗病毒藥物 zanamivir (Relenza®) 和 oseltamivir (Tamiflu®)，但病毒對金剛烷 (adamantane) 抗病毒藥品，如 amantadine (Symmetrel®) and rimantadine (Flumadine®) 具有抗藥性。任何符合目前感染個案定義的孕婦，

不管是確認，可能或疑似H1N1 新型流感病毒感染

（ http://www.cdc.gov/h1n1flu/casedef_swineflu.htm ）均應接受抗病毒藥物經驗療法（empiric antiviral treatment）。孕婦若有密切接觸到懷疑，可能或證實感染H1N1 新型流感病毒的人士也應接受預防性藥物治療（chemoprophylaxis）。

對於符合建議投予 zanamivir 或 oseltamivir 藥物治療的個案，應在流行感冒症狀出現後盡速展開療程，根據季節性流行感冒的案例經驗，在症狀出現的 48 小時內投藥效果最好。但有些研究指出，某些住院病患即使症狀出現超過 48 小時後才開始投藥，仍然有益處。一般建議的抗病毒藥物治療療程為五天，預防性藥物治療的療程為 10 天。孕婦使用 Oseltamivir 及 zanamivir，以及預防性藥物治療和一般對成人感染流行性感冒的建議相同。若抗病毒藥物藥敏試驗有結果時，應依藥物敏感性適時改變給予孕婦的抗病毒藥物治療建議。

流感合併的體溫過高已知對孕婦會造成不良影響，研究顯示母親在第一孕期體溫過高，胎兒發生神經管缺損的機率增加兩倍，且容易合併其它先天缺陷或不好的生產結果。有限的證據顯示：給予解熱藥物或是含葉酸的綜合維他命可能可以減輕這樣的胎兒缺損發生。母親在待產時發燒是新生兒預後及發展不良的危險因子，像是：新生兒痙攣、腦病變、腦性麻痺及新生兒死亡。雖然很難去區別是體溫過高所造成的影響還是引起發燒的病因所造成的結果，但因為母親體溫過高對胎兒不利，所以孕婦只要發燒就應該接受治療。雖然相關的研究數據仍舊不多，Acetaminophen還是孕期發燒的首選藥物。

懷孕並非oseltamivir 或zanamivir使用的禁忌情況。孕婦女可能因為感染H1N1 新型流感而有嚴重的合併症發生，因此投予 zanamivir 或 oseltamivir 藥物治療或是預防性藥物治療的好處超過孕期使用抗病毒劑的風險。Oseltamivir 和 zanamivir在孕期用藥安全性上為“C級”用藥，表示目前沒有進行臨床實驗證實孕婦用藥的安全性。由於不確知流行感冒抗病毒製劑對母親及胎兒用藥上的安全性，所以oseltamivir 或 zanamivir只有在評估過用藥對胚胎與胎兒的好處勝過風險後才會給予。

雖然有些報告提出孕婦服藥後出現副作用，然而其中的關聯性尚未被證實。懷孕婦女的流感治療較傾向使用 oseltamivir，因為它可以作用到全身。預防性藥物治療該選擇何種藥物目前並不清楚，多建議採用 Zanamivir，因為它只會有限度的被吸收至全身，但此藥是以吸入的方式投藥，可能會造成呼吸道合併症，所以孕婦有呼吸道問題者，使用時要特別小心。

其它降低懷孕婦女危險性的方法

目前還沒有 H1N1 新型流感的疫苗，然而預防呼吸道感染的措施同樣可以降低 H1N1 新型流感的感染。包括：勤洗手、咳嗽時遮蓋口鼻、除非是要就醫，生病時待在家中及減少與他人的接觸。此外，能限制一個新品種流感傳播的額外措施還包括，一旦證實或者很可能是 H1N1 新型流感病例，則包括家庭成員一起進行居家隔離，減少社交活動，避免到人多擁擠的地方。在使用方法正確的情況下，口罩與防毒面具可以降低感染流行感冒的危險，但仍然要同時配合其他防護措施，包括：避免與他人親密接觸及維持良好手部衛生習慣。使用口罩時，小微粒仍會從口罩邊緣縫隙被使用者吸入，使用密合在臉上的防毒面具則可以過濾掉小微粒。但是與口罩相比較，戴防毒面具時不容易呼吸所以很難長時間使用。

母乳哺育的考量

沒有哺乳的嬰兒特別容易遭受到感染而因為嚴重的呼吸道疾病住院。應該鼓勵產婦儘早開始哺乳並且經常哺乳。理想上嬰兒應該由母乳得到他們所需要的主要營養。減少不必要的配方奶添加，讓嬰兒盡可能得到更多來自母親的抗體。

如果婦女生病的話 應該持續哺乳並且增加哺乳的次數。如果母親的疾病讓她無法直接用自己的乳房餵食，但是仍可以擠奶的話，鼓勵她擠出奶水餵食。H1N1 流感經由奶水感染的危險性未知。然而之前一般流感造成病毒血症的報告是很罕見的。

嬰兒因為疾病無法直接哺乳時，應餵食擠出的母乳。必要的時候，可以使用母乳庫的母乳。

使用治療性或預防性的抗病毒藥物仍可以持續哺乳。

教導父母以及照顧者如何保護嬰兒免於呼吸道疾病病菌 如 H1N1 的感染：

- 經常以肥皂和水清洗大人和嬰兒的手，尤其在嬰兒將手放在自己的嘴內之後。
- 讓嬰兒盡可能和母親在一起，鼓勵母親和嬰兒之間早期及經常的肌膚接觸。
- 避免共用曾經放在嬰兒嘴內的玩具以及其他物品。曾經放在嬰兒嘴內的任何物品必須以肥皂和清水完全的清洗。
- 奶嘴在給嬰兒之前不要碰到大人或其他嬰兒的嘴。
- 注意咳嗽以及打噴嚏的禮節。

資料來源：摘錄自美國疾病管制局 **Pregnant Women and Swine Influenza Considerations for Clinicians**

http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm