流感疫苗
在慢性病照護中的角色



流行性感冒和一般感冒都可能引起咳嗽、流鼻水、喉嚨痛等呼吸道症狀，但流感通常病程較急，且有較明顯的發燒、肌肉痠痛與倦怠症狀。除了呼吸道症狀之外，流感還可能併發肺炎、心肌炎或腦炎，或讓原先控制穩定的慢性疾病惡化。

文 / 邱淳欣
國泰綜合醫院家庭醫學科主治醫師

談到如何預防流感，流感疫苗是最有效的方法，能降低罹患流感及併發重症的風險。台灣流感病例通常自11月起逐漸增加，並於12月至隔年3月進入流行高峰，因此政府多於每年10月起開放接種當年度流感疫苗，以提前建立保護力。

慢性病患者的接種效益

原本就患有慢性疾病的患者，得到流感後併發重症的風險較高。而每年評估是否適合接種流感疫苗，是慢性疾病患者的健康照護中非常重要的一環。

心血管疾病患者感染流感後，發炎反應和血栓風險上升，可能會惡化心臟疾病，甚至可能促使心臟衰竭急性惡化。研究發現特定族群的心臟病患者接種流感疫苗，其心血管不良事件風險下降。

糖尿病患者感染時容易血糖上升，嚴重時甚至可能出現糖尿病酮酸中毒或高血糖高滲透壓狀態等高血糖急症，另外也可能因進食減少而發生低血糖。有研究觀察到糖尿病患者接種流感疫苗與較少的流感相關住院有關。

氣喘或慢性阻塞性肺病患者得到流感時，可能出現急性惡化、症狀加劇，或是續發性細菌感染甚至呼吸衰竭。慢性腎臟病、透析、腎臟移植、癌症化療或使用免疫抑制劑等患者若感染流感，演變成重症或是死亡的風險也較高。

雖然研究顯示以上族群接種流感疫苗可能降低部分疾病惡化的風險，但是



不能因此解讀為流感疫苗可以預防或治療疾病，各慢性病仍然應該依照醫囑持續治療追蹤。

不同年齡層與照護情境

長者的免疫力較年輕人低落，又常患有多重慢性病，是流感重症與死亡的高風險族群。長照與安養機構中長輩群聚生活，也可能導致病毒快速傳播。雖然長者對疫苗的反應可能較弱，但接種疫苗仍然有其效益，現在也有提供加強型疫苗可供長輩們接種。

出生未滿6個月的嬰兒不符合施打流感疫苗的適應症年齡，還不能接種。家人、照顧者、醫療人員或任何接觸的人都應該參與預防。孕婦也是高風險族群，可於任何孕期接種流感疫苗(活性減毒疫苗除外)，不僅保護母體，更可透過胎盤傳遞抗體，為尚不能接種疫苗的嬰兒提供免疫力。

效果與安全性

流感疫苗的保護效果受年齡、健康狀況，以及疫苗株與流行病毒的吻合程度等因素影響。接種後保護力平均可達30-80%。對成人因流感住院的保護力約有41%，入住加護病房的重症保護力則可達82%。6個月至未滿18歲的兒童青少年族群接種流感疫苗的保護力與成人相仿。

安全性上，常見反應為接種部位痠痛、紅腫，少數輕微發燒、倦怠，通常1到2天會緩解。嚴重副作用如過敏性休克等極為罕見。

接種時程與疫苗選擇

滿6個月至8歲的兒童若接種史不足或不明，原則上通常需要接種兩劑，間隔至少4週；9歲以上多數人每年一劑即可。未滿6個月的嬰兒不能接種流感疫苗，應透過孕期接種、照顧者接種與避免暴露降低風險。65歲以上成人優先使用高劑量不活化流感疫苗或含佐劑不活化流感疫苗。若上述品項不可得，則使用任何適齡流感疫苗，不應該為了等待特定疫苗而延誤接種。

疾管署也指出雞蛋過敏者可接種任何適齡流感疫苗，包括雞蛋培養疫苗。活性減毒流感疫苗不應使用在孕婦、免疫不全者、部分慢性病患者或近期接受抗流感藥物治療者。原則上，若患者已錯過開打初期，只要流感仍在流行且疫苗可得，仍可接種。

115年現況

115年公費採三價不活化疫苗。自10月1日起第一階段提供長者、幼兒、學生、孕婦及符合條件的慢性病患者等對象；第二階段50至64歲無高風險慢性病成人自11月2日起開打。加強型疫苗則優先提供長照及安養機構65歲以上長者接種。另外，台灣於114年核准活性減毒鼻噴式流感疫苗用於滿2歲至未滿18歲的兒童與青少年接種，但目前是全自費。

結語

流感可能讓原本穩定的慢性病惡化，因此除了規律用藥與定期追蹤，也應重視每年的流感疫苗接種。民眾可與醫療人員討論，依年齡與健康狀況選擇合適的疫苗，並配合洗手與呼吸道衛生，降低感染及重症風險，保護自己與家人的健康。