

## 侵襲性肺炎鏈球菌感染症

感染管制室 9901

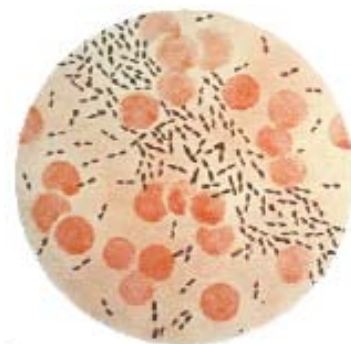
資料來源：疾病管制局

### (一)疾病概述

- ◆肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) 能引起多種侵襲性疾病，主要包括敗血症、肺炎、腦膜炎、關節炎、骨髓炎、心包膜炎、溶血性尿毒症、腹膜炎等，其症狀之表現因感染部位之不同而異。
- ◆本疾病好發於 5 歲以下嬰幼兒及 65 歲以上老年人，此外，脾臟切除後、HIV 感染、糖尿病、肝硬化、慢性腎衰竭或慢性腎病、淋巴癌等癌症患者、近期接受器官移植、植入人工電子耳、免疫功能缺失及使用類固醇或免疫抑制劑者，均為侵襲性肺炎鏈球菌感染症的高危險族群。
- ◆1944 年開始使用青黴素進行治療後，死亡率降至 5~8%，但近年來，抗藥性菌株呈現逐漸增加的趨勢，在臨床治療上也增加許多困難。

### (二)致病原

肺炎鏈球菌是一種柳葉刀狀的革蘭氏陽性雙球菌，為兼性厭氧，大多為成對存在，只有少數菌體單獨存在，有時候菌體會排列成鏈狀，無芽孢及鞭毛，所以不具運動性。有些肺炎鏈球菌具有莢膜，此亦為具有致病性的菌種，其毒性來自於莢膜上的多醣體，目前以莢膜多醣類抗體之莢膜腫脹試驗，可將其區分為 90 種血清型。



圖片來源：US CDC  
Public Health Image Library

### (三)流行病學

- ◆肺炎鏈球菌引起之疾病每月均有病例發生，其中以冬季至春季為發生之高峰期。
- ◆世界衛生組織 (WHO) 於 2005 年估計全球每年約有 160 萬人因感染肺炎鏈球菌而死亡，其中小於 5 歲之嬰幼兒佔 70~100 萬人。在歐美國家，肺炎鏈球菌是成人最常見之社區型肺炎，每年十萬人口的發生率約為 10~100 人。一般而言，若併發菌血症之肺炎，其致死率為 10~20%；若為老年人則致死率提高至 60%；高危險族群患者，致死率也高達 50%。

### (四)傳染窩

肺炎鏈球菌可於人體鼻咽部呈現無症狀帶菌情形，隨著年齡增長，帶菌率會逐漸減少。通常嬰幼兒帶菌情形較成年人高。

### (五)傳染方式

傳染途徑可經直接接觸口鼻分泌物，或經由吸入含有此病原菌之呼吸道分泌物微粒。通常需要長時間或密切接觸才易遭受感染，侵入人體最常發生的部位在鼻咽部。

### (六)潛伏期

差異極大，目前仍不清楚，大約 1~3 天。

### (七)可傳染期

鼻咽部位帶菌者或患者處於急性感染期即具傳染性。

### (八)疫苗接種

- ◆肺炎鏈球菌疫苗目前尚未列入常規疫苗，採自願及自費方式。依不同劑型有不同之接種對象與建議。
- ◆目前國內核准上市之肺炎鏈球菌疫苗有二種，分別為 7 價結合型疫苗及 23 價多醣體疫苗，皆屬不活化疫苗，可與其他疫苗分開不同部位同時接種。

#### ☆23 價多醣體疫苗 (PPV-23)

- 可涵蓋 80%以上引起侵襲性感染之血清型別。
- 接種對象：
  - 65 歲以上老人
  - 2-65 歲高危險群
- 保護力：接種一劑可維持 5-10 年效力。
- ※2 歲以下嬰幼兒對多醣體抗原的免疫反應不佳，故不建議使用。

#### ★7 價結合型疫苗 (PCV-7)

- 可涵蓋 70%以上之兒童常見侵襲性感染之血清型別。
- 接種對象：
  - 2 歲以下嬰幼兒
  - 2-5 歲高危險群
- 保護力：美國自 2000 年全面推廣結合疫苗上市後，2 歲以下嬰幼兒感染已減少 70-80%。

|                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 三軍總醫院「文宣品及公佈欄」<br>審核單位：教學室 |                                     |
| 核准張貼<br>期限                 | 自 99 年 1 月 7 日起<br>至 99 年 2 月 10 日止 |
| 核准張貼專用章                    |                                     |

