

孕產兒 預防 RSV 新策略

台灣婦產科醫學會、周產期醫學會、母胎醫學會 2025/11/10 更新

呼吸道融合病毒（Respiratory Syncytial Virus, RSV）是導致嬰幼兒重症與高齡者下呼吸道感染（LRTI, Lower Respiratory Tract Infection）的主要病原之一，其臨床表現與流感相似。對多數幼兒而言，僅引起輕微症狀，如鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒、食慾下降、活動力降低與嗜睡等。然而，根據統計，國內每年約有 2,000 至 3,000 名嬰幼兒因 RSV 感染而住院，其中九成以上為 2 歲以下幼兒。過去臨床資料也顯示，超過九成的 2 歲以下嬰幼兒曾感染過 RSV，嬰幼兒感染者約 1-3% 需要住院，而住院病童中有四分之一會進展到需要住加護病房，且長期可能引發如氣喘等後續呼吸道相關疾病。對於早產兒、慢性肺部疾病、先天性心臟病或免疫功能低下的高風險族群，更可能進展為嚴重肺部疾病，病程迅速，甚至導致呼吸衰竭或死亡。可惜的是，目前針對 RSV 尚無專一性抗病毒藥物可用，治療以支持性療法為主，病程狀況常與患者本身的免疫狀況相關，與流感已有核准的有效抗病毒藥物相較，治療選項相對有限。因此，感染預防措施，具有極為關鍵的重要性。

預防措施

RSV 病毒主要透過飛沫傳播與接觸傳染，因此維持良好環境衛生至關重要。若家中有高風險族群，如嬰幼兒或年長者，建議家人務必勤洗手、保持室內通風，並在 RSV 流行期減少前往人多的公共場所，或配戴口罩以降低暴露風險，這些都是最基本且有效的預防措施。

值得慶幸的是，現今已有多種針對 RSV 的主動及被動免疫產品陸續問世，並已在台灣上市開始推廣。目前針對 RSV 的預防藥物，主要可分為兩大類，分別為單株抗體與疫苗。所謂的「RSV 單株抗體」是直接將製成的抗體注射到體內立即對抗病毒，屬於被動免疫的方式，能提供迅速且有效的保護。相對地，「RSV 疫苗」則是透過刺激被注射者的免疫系統，促使其產生對抗 RSV 的抗體，這種屬於主動免疫的方式，但需要一定的時間讓身體產生抗體，目前多用於成人或孕婦接種，利用母體產生的抗體來保護嬰兒。

根據 MATISSE Trial (NEJM 2023)，比較孕婦 24–36 週接種 RSV 疫苗或安慰劑，結果顯示嬰兒出生後 90 天內，重度 RSV 下呼吸道感染保護效力為 81.8%，保護效果至出生後 180 天仍有約 69.4%，並可明顯降低住院風險。其中針對妊娠 32–36 週接種者，疫苗對出生後 90 天內嚴重 RSV-LRTI 的保護效益可達 91.1%，顯示疫苗具有臨床實質效益且整體安全性良好。

經過台灣各學會普遍共識，參考百日咳疫苗的接種策略，建議將接種時機安排於妊娠 28–36 週之間，且盡量與百日咳疫苗間隔 14 天施打，以達最佳抗體轉移與新生兒保護效果。許多人關心：若孕期已接種 RSV 疫苗，嬰兒出生後是否仍需接種單株抗體？結論是：通常不用。然而，部分情況下可補充施打 Nirsevimab，以加強保護力，包括：早產兒（因獲得母體抗體不足）、高風險族群（如患有嚴重心肺疾病或免疫功能低下）、接種時非建議週數（28–36 週）、疫情嚴峻期間，或經醫師評估有額外風險者。若經濟條件允許，可考慮「孕期接種疫苗 + 出生後六個月補打單株抗體」，可望提供新生兒更完整的雙重防護力。由於這些新型藥物在台灣上市時間尚短，但隨著接種率逐步提升，預期將可大幅降低 RSV 相關的住院率與重症風險，進而提升整體感染防護效果。若對於接種時機或是否需要額外保護仍有疑慮，建議與臨床醫師討論，由專業醫療團隊依據個別健康狀況與風險來評估，給予最適當的建議與安排。

	RSV 疫苗 (RSVpreF antigen)	單株抗體 (Nirsevimab)	單株抗體 (Palivizumab)
新生兒 免疫 方式	被動免疫	被動免疫	被動免疫
產品	Abrysvo (艾沛兒) Pfizer	Beyfortus (樂唯初) AstraZeneca & Sanofi	Synagis (西那吉斯) AstraZeneca
主要 對象	孕婦 (28-36 週) 老年人 (>60 歲)	足月與早產嬰兒皆可接種 一般嬰兒：出生至未滿 12 個月可接種 1 劑 高風險嬰幼兒：滿 1 歲至未滿 2 歲間可再 追加 1 劑	高風險嬰幼兒
保護 時間	出生後約 6 個月	約 6 個月	每劑約 1 個月 健保給付最多六劑
保護 效益	3 個月 LRTI↓8-9 成 6 個月 LRTI↓7 成多	5-6 個月嬰兒 LRTI↓8 成	高風險嬰兒住院率↓5 成
健保 給付	自費 (價格約 7680 元)	自費 (價格約 1.6 萬)	特殊高風險族群 公費給付
副作用	注射部位紅腫、疲倦、頭痛、肌肉痠痛 食慾不振、嗜睡、易躁動		

Reference

- 台灣兒童感染症醫學會. 呼吸道細胞融合病毒感染免疫預防建議 [Recommendations for RSVimmunoprophylaxis]. <https://www.pids.org.tw/index.php?route=education/education&path=136>
- 台灣周產期醫學會 (2024, July). 呼吸道融合病毒 (RSV) 母嬰預防共識指引 [RSV maternal and neonatal immunization consensus guideline]. https://www.tsop.org.tw/upload/news/20250324164932_news_0.pdf
- Hammitt, L. L., Dagan, R., Yuan, Y., Baca Cots, M., Bosheva, M., Madhi, S. A., ... & Griffin, M. P. (2022). Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. New England Journal of Medicine, 387(5), 415–425. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110275>
- 台灣兒童感染症醫學會. (2024, March) 呼吸道細胞融合病毒疫苗使用建議 (專業版) [Professional guideline on RSV vaccine use]. <https://www.pids.org.tw/index.php?route=education/education&path=137>
- Swamy, G. K., Kampmann, B., Chu, H. Y., Munoz, F. M., Madhi, S. A., Power, M., ... & Glenn, G. M. (2023). RSVpreF vaccine in pregnant women and protection of their infants. New England Journal of Medicine, 389(6), 514–525. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2300500>
- Pfizer. Abrysvo (RSVpreF vaccine) prescribing information. <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=21164>
- Jones JM, Fleming-Dutra KE, Prill MM, et al. Use of Nirsevimab for the prevention of respiratory syncytial virus disease among infants and young children: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72(34):920–925.