

伊波拉病毒防治



致病原

伊波拉病毒是線狀病毒科，伊波拉病毒屬（Genus Ebolavirus）目前有五種病毒：Bundibugyo、Zaire、Sudan、Reston，與TaiForest，其抗原與生物特性會有所區隔。其中Bundibugyo、Zaire和Sudan伊波拉病毒皆曾在非洲地區造成數起大規模疫情發生。2014年造成西非大規模疫情的病毒株即為Zaire病毒；Reston伊波拉病毒曾在菲律賓與中國大陸被發現，可造成人類以外靈長類的致死出血性疾病，雖曾有零星的人類感染個案，但臨床上皆無症狀。

資料來源：衛生福利部疾病管制署

傳染方式

透過接觸受感染果蝠，此病毒可直接傳染給人，或是透過中間宿主之野生動物，例如受感染的猴、猿等再傳染給人。人與人之傳染是因為直接接觸到被感染者或其屍體之血液、分泌物、器官、精液，尤以破損皮膚與黏膜接觸感染風險更大；或是間接接觸被感染者體液污染的環境而感染。伊波拉病毒不會經由水、蚊蟲叮咬傳播。至今尚未有藉由空氣微粒（aerosols）傳播的案例報告。

臨床症狀

伊波拉病毒感染為伊波拉病毒所引起的嚴重急性疾病，其初期症狀為突然出現發燒、嚴重倦怠、肌肉痛、頭痛等，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。重症者常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器官衰竭。實驗室檢驗則發現白血球、血小板降低、凝血功能異常與肝功能指數上升。個案之致死率平均約50%，依過去疫情經驗約在25%-90%。

預防方法

- (一)在流行地區，避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物。如需接觸動物則應戴手套及穿著合適衣物（如長袖衣物）。食用動物性食品（血液或肉）前應煮熟。
- (二)因疾病初期症狀較不具專一性，醫護人員照護所有病患需提高警覺並佩戴標準防護裝備，實施感染管制措施，包括洗手、呼吸道衛生、避免體液噴濺等。針對疑似/確定伊波拉病毒感染病人之醫療照護工作人員個人防護裝備，除應穿著連身型防護衣並穿戴N95等級以上口罩、防護面罩、雙層手套、防水長筒鞋套等外，若遇個案有嘔吐、腹瀉或出血等症狀時，應加穿防水圍裙，避免直接接觸個案之血液及體液。且優先將病人收置於負壓隔離病室等，提升醫療照護工作人員防護層級。
- (三)因目前證據無法排除藉由性行為傳染的風險，WHO建議所有病患及其性伴侶應接受衛教諮詢並被發放保險套。男性病患應於症狀出現後3個月檢驗精液中是否有伊波拉病毒，如檢驗結果陽性，應持續進行每個月檢驗，直到間隔1週之兩次檢驗結果陰性。直到出現症狀後12個月或兩次精液檢驗結果陰性前，應避免各種性行為或全程使用保險套，並落實手部及個人衛生，且處理及丟棄保險套時，需避免接觸到精液。

治療與疫苗

- (一)治療：國外已開發藥物，惟國內尚未引進，臨床治療以支持性療法為主。
- (二)疫苗：有多種候選疫苗（candidate vaccine）持續發展中，包含具複製能力的病毒載體疫苗（Replication-competent, vectored vaccines）、不具複製能力的腺病毒載體疫苗（Replication-incompetent, adenovirus-vectored vaccines）、不具複製能力的痘病毒載體疫苗（Replication-incompetent poxvirus-vectored vaccines）、DNA疫苗及次單位疫苗（Subunit vaccines）；其中，隸屬具複製能力的病毒載體疫苗的水痘性口炎病毒載體疫苗rVSV-ZEBOV以及Ad26. ZEBOV/MVA-BN腺病毒載體疫苗發展最為快速。為因應2018年剛果民主共和國流行疫情緊急應變需求，WHO經評估准予rVSV-ZEBOV於流行地區緊急使用（Emergency Use Assessment and Listing Procedure, EUAL）。結果顯示，接觸者接種rVSV-ZEBOV疫苗後，對預防發病及避免死亡均有顯著效果。

