

# 帶狀疱疹疫苗

瑞東診所 杜柏村 醫師

## 帶狀疱疹的概述

帶狀疱疹是一種由水痘病毒 (varicella zoster virus, VZV) 引起的病毒再活化，根據統計：50歲以上的成年人有超過99.5%的比率曾感染過水痘帶狀疱疹病毒，因而有罹患帶狀疱疹的風險。對於糖尿病患者而言，罹患或復發帶狀疱疹可能帶來後續的健康風險。為了預防帶狀疱疹，提高患者的生活品質，和預防可能的疼痛與併發症，施打帶狀疱疹疫苗是一個安全又有效的選項。

根據統計，大約有1/3的人們一生至少得過一次帶狀疱疹，台灣每年約有12萬的帶狀疱疹案例，相信大家都有照顧過帶狀疱疹的患者，甚至你我本身可能都有相關的經驗。記得小時候，常聽到有人會去『斬皮蛇』，俗稱的皮蛇就是本文所要討論的帶狀疱疹。


人體感染過水痘之後，病毒會在神經節中休眠，當免疫系統功能下降時，病毒可能再次活化，導致發生帶狀疱疹；臨床上，帶狀疱疹不一定會馬上表現出典型的水泡群聚的現象，有時候會先用疼痛或搔癢來呈現，有經驗的醫師或團隊一定要保持警覺，針對無法解釋的疼痛或是搔癢要想到帶狀疱疹的可能，教育患者仔細觀察患部，以

期早期診斷，把握黃金治療的時間；也一定要做好身體檢查，常常能發現病兆處。帶狀疱疹最常見的特徵是紅疹和水泡，通常沿著身體的一側，時常伴隨著劇烈的神經痛。抗病毒藥物最好在皮疹或水泡出現後72小時開始給予，愈早開始治療，效果愈好。5-30%的帶狀疱疹患者，可能產生持續3個月到數年的疱疹後神經痛，即使皮疹消失，仍有些人長期受神經痛之苦而痛不欲生，約有30-50%的疱疹後神經痛患者，其疼痛症狀會持續超過一年，雖然現在已有許多新型的抗病毒藥物，但是抗病毒藥物仍無法有效預防或治療疱疹後的神經痛。

帶狀疱疹會發生在任何年紀，其發生率在50歲以上急遽增加，除了年紀之外，帶狀疱疹的危險因子還包括了：曾得過帶狀疱疹者（84%常復發於不同的神經皮節），家族史，女性，後天免疫不全症候群，癌症病人，紅斑性狼瘡，類風濕關節炎患者，以及慢性病患者族群：慢性肺阻塞，氣喘，心血管疾病，發炎性腸炎，慢性腎臟病患者，糖尿病患者罹患帶狀疱疹的風險，則高達1.23倍（相對於整體族群的發生率）。

## 糖尿病與帶狀疱疹的關聯性

糖尿病患者因其免疫系統功能



受損，更容易感染病毒，包括水痘病毒。當病毒再次活化時，而免疫力不足時，可能引發帶狀皰疹；糖尿病患者患上帶狀皰疹後，病情通常較一般人更嚴重，此外，帶狀皰疹的疼痛可能持續更長時間，影響患者的生活質量。

根據研究，第2型糖尿病患者罹患帶狀皰疹的風險隨著年紀上升而增加，大於65歲之後的風險更是急遽上升；第2型糖友合併其他共病時（慢性肺病及心血管疾病），也會更進一步提高罹患帶狀皰疹的風險。

在疫情期間，我們知道糖尿病與慢性病患者都是染疫的高風險族群，研究觀察到≥50歲的成人，確診COVID-19後，帶狀皰疹風險增加15-21%。

心理層面的憂鬱會增加23%帶狀皰疹風險。糖尿病患者的心理壓力狀況或是自我照護的壓力，都值得糖友本身及照護者更加重視，以預防帶狀皰疹的產生或復發。

現代人常見的睡眠障礙也會增加帶狀皰疹的風險。合併有睡眠障礙的糖友，或是作息不正常，以及壓力大的族群，會更進一步加重罹患帶狀皰疹的風險。

#### 帶狀皰疹疫苗

台灣有2種帶狀皰疹疫苗：伏帶疹（ZOSTAVAX）與欣剋疹（Shingrix）。

伏帶疹（ZOSTAVAX），為活性減毒疫苗，具有水痘疫苗的14倍病毒量，針對帶狀皰疹的保護力，第一年有62%，第五年有43%，第十年僅剩14%，而年齡愈大，疫苗的保護力愈差；但對60歲以上不分年齡層的族群，則可以減少67%皰疹後神經痛的發生率。

伏帶疹（ZOSTAVAX）其適應症為：可以預防50-79歲之成人帶狀皰疹，值得注意的是：孕婦，免疫缺乏或不全患者，以及使用免疫抑制治療的患者（包含高劑量類固醇），不建議施打伏帶疹（ZOSTAVAX）。

Shingrix(欣剋疹)為非活性，基因重組蛋白疫苗，其含有病毒抗原（glycoprotein E, gE）以及免疫佐劑AS01B，免疫佐劑在這新型的疫苗扮演關鍵角色，大幅提升了欣剋疹疫苗注射之後，所引發抗體產生的數量。

Shingrix（欣剋疹）針對帶狀皰疹的保護力，第一年有97.7%，第四年有89.8%，第十年仍有73.3%的保護力；對於皰疹後神經痛的預防效果卓著，針對70歲以上族群，有高達88.8%的效力，使免於皰疹後神經痛。

Shingrix(欣剋疹)的適應症：針對50歲（含）以上的成年人，以及18歲（含）以上且具有罹患帶狀皰疹風險較高的成人，建議接種兩劑新型非活性重組疫苗

(Shingrix)。免疫抑制與免疫不全病患也可以施打。

Shingrix (欣剋疹) 針對高風險族群也有很好的保護力：對於50歲以上的慢病族群，如：慢性肺阻塞，氣喘，慢性腎臟病，糖尿病，高血壓以及冠狀動脈疾病，Shingrix欣剋疹對於預防帶狀皰疹的效力高達84.5-97%。

根據2023年美國糖尿病學會的指引：建議50歲以上的糖尿病患者，接種兩劑新型非活性重組疫苗 (Shingrix)，包括曾經接種過活性帶狀皰疹疫苗的糖友，也建議再接再種新型的疫苗。

美國疾病管制局針對預防帶狀皰疹，僅建議接種Shingrix (欣剋疹)，舊有的伏帶疹 (ZOSTAVAX) 已經於2020年11月在美國下市；無論過去是否得過帶狀皰疹，或是否接種過伏帶疹 (ZOSTAVAX)，若要再接再種新型疫苗，則至少間隔8週，且皆需要接種兩劑Shingrix (欣剋疹)；並建議患有慢性疾病的成年人 (如：糖尿病，腎臟病，呼吸道疾病)，應該接種Shingrix (欣剋疹)。

曾經得過帶狀皰疹的患者，由於有高達5-6%的復發率，因此各國也建議於急性期後，施打帶狀皰疹疫苗；研究發現Shingrix (欣剋疹) 針對50歲以上曾罹患帶狀皰疹的族群，能產生足夠的效力，並具有高度安全性。美國，德國建議急性

期與症狀緩解之後，即可施打Shingrix (欣剋疹)；澳洲，加拿大，與英國則建議一年後施打Shingrix (欣剋疹)。僅加拿大與英國仍保留對於：曾罹患帶狀皰疹後的患者，一年後也可選擇接種伏帶疹 (ZOSTAVAX) 的建議。

若是已經接種過伏帶疹 (ZOSTAVAX) 疫苗，隔多久時間再接再種新型的疫苗，各國的建議也有不同：美國專家建議：至少隔8週再接再種Shingrix (欣剋疹)；澳洲與加拿大則建議至少隔一年；德國則根據現有研究，建議至少隔5年再施打新型的疫苗；英國則持保守無建議。

於懷孕期間，對於兩種皰疹疫苗，皆不建議接種。

Shingrix (欣剋疹) 需接種 2 劑，第二劑於第一劑施打後2至6個月施打。對免疫功能缺乏、免疫功能受到抑制，或因已知疾病或治療，而可能使免疫功能受到抑制的人，以及可因較短的疫苗接種時程而獲益的人，第二劑可於第一劑施打1至2個月後施打。

Shingrix (欣剋疹) 帶狀皰疹疫苗的安全性：接種Shingrix後的局部反應，持續時間大約持續3天或更少，常見的反應有：疼痛 (68.7- 79.1%)、發紅 (38- 39.2%)、腫脹 (22.6- 26.3%)；若產生全身性反應，大約持續兩天或更短，第一劑跟第二劑都有可能發生，

但是大多數的患者不會兩次都很嚴重，且大多可自行緩解，或採支持性療法即可；常見的反應有：疲勞（33- 46 %）、肌肉酸痛（31- 46 %）、頭痛（25- 39 %）與發燒（12-22 %）……等類似流感的症狀。

在台灣施打帶狀疱疹疫苗需要自費，請諮詢各醫療院所，雖然費用較高，但考量其新劑型，所產生的效力與安全性，針對罹患過帶狀疱疹，或是年長者，及本身有慢性病，如：糖尿病，腎臟病……等高風險族群，相信是個性價比高的選擇，避免疾病的發生，或產生後續的併發症與疼痛，以確保生活品質。

#### **本章總結：**

1. 帶狀疱疹是一種由水痘病毒（varicella zoster）再活化的表現，50 歲以上的成人有 99% 以上感染過水痘病毒，有 3 成的人一生至少得過一次帶狀疱疹。


2. 接種帶狀疱疹疫苗是最好的策略，以預防疱疹發生，避免後續的併發症與疼痛，尤其是對於有糖尿病，腎臟病，呼吸道疾病……等高風險的患者。

3. 台灣有 2 種帶狀疱疹疫苗，伏帶疹（ZOSTAVAX）與欣剋疹（Shingrix）。

4. 根據最新的研究數據，因為較強的保護力，持續力與安全性，欣剋疹（Shingrix）較受到各先進國家的建議，包括美國的疾病管制局以及美國糖尿病學會指引。

5. 新一代帶狀疱疹疫苗

（Shingrix）的重點：對於 50 歲以上有 97% 保護力，對於 70 歲以上有 91% 保護力；最新數據顯示 10 年平均保護力仍有 89%；屬於非活性重組疫苗，安全性高，適應症廣：建議 50 歲以上施打無年齡上限，對於 18 歲以上高風險族群，免疫不全也可使用。



參考資料：

1. 台灣疼痛醫學會，台灣帶狀疱疹後神經痛諮詢委員會，帶狀疱疹後神經痛疫苗預防及治療手冊。
  2. Dooling KL, Guo A, Patel M, et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:103 - 108. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6703a5>
  3. 衛生福利部疾病管制署，帶狀疱疹疫苗 (Zoster Vaccine) [https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/WzNj00Nng\\_AdPt1Jc4XDhA](https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/WzNj00Nng_AdPt1Jc4XDhA)
  4. 衛生福利部疾病管制署，水痘疫苗 (Varicella) <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/BixUz7q0v1S9MJ3PH3VAZg>
  5. Guignard AP, Greenberg M, Lu C, Rosillon D, Vannappagari V. Risk of herpes zoster among diabetics: a matched cohort study in a US insurance claim database before introduction of vaccination, 1997-2006. *Infection*. 2014 Aug;42(4):729-35.
  6. Amit Bhavsar and others, Increased Risk of Herpes Zoster in Adults  $\geq 50$  Years Old Diagnosed With COVID-19 in the United States, *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 9, Issue 5, May 2022, ofac118.
  7. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open Forum Infect Dis*. 2020 Jan 9;7(1):ofaa005.
  8. Chung WS, Lin HH, Cheng NC. The Incidence and Risk of Herpes Zoster in Patients With Sleep Disorders: A Population-Based Cohort Study. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Mar;95(11):e2195.
  9. Nuha A. ElSayed, Grazia Aleppo, Vanita R. Aroda, et al.: American Diabetes Association; 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 1 January 2023; 46 (Supplement\_1): s49 - s67. 2.
- 