

自費疫苗帶狀疱疹推廣

苗栗心安診所 楊宗衡醫師

帶狀疱疹，通稱為「皮蛇」，是一種由水痘帶狀疱疹病毒引起的急性炎症性皮膚疾病。除了在皮膚上出現丘疹和水泡等病灶外，最令人擔憂的是帶狀疱疹引起的神經痛。這種疼痛令人坐立難安、夜晚難以入睡、食慾不振。

帶狀疱疹的形成與年幼時感染水痘有關。水痘病毒潛伏在神經節內，當人體免疫力下降時，病毒會再次活化並繁殖，沿著神經纖維蔓延至皮膚，導致神經和皮膚發炎，形成皮疹和水泡。

過去的一代人常說，如果皮蛇繞過身體一圈，就難以治癒。這種民間傳說主要來自帶狀疱疹多半只侵犯身體的單側，然而極少數免疫力嚴重不足的患者，或是罹患像糖尿病等全身發炎狀態的慢性疾病者，可能會出現散佈性的帶狀疱疹。在這種情況下，患者的皮疹範圍更廣，痛苦更深，疼痛感更難以忍受，而治療也更加困難。

全國約有220多萬名糖尿病病患，且每年以16萬人持續增加。糖尿病及其所引發的併發症影響國人健康不容小覷，醫療負擔相當龐大。然而糖尿病患者，因血糖控制不佳及高血糖所導致的免疫功能受損，為感染性疾病發生的高風險族群。

由於糖尿病患者本身屬於帶狀疱疹高風險族群，其根據台灣健保資料庫調查統計，帶狀疱疹患者中有高達五分之一患有糖尿病，此外，糖尿病族群產生嚴重併發症—帶狀疱疹後神經痛的機率也是高於非糖尿病族群約1.5倍，且研究也指出糖尿病族群發生帶狀疱疹後可能會增加63%的住院機率，因此須格外關注此類患者並及早注射疫苗以獲得保護力！更值得關注的是得到帶狀疱疹也會增加心肌梗塞及腦中風的疾病風險，重大心血管疾病對糖友生活影響甚巨，隨之而來的身體活動功能、自我照護能力下降，更是我們第一線照護醫師要特別注意跟防範的地方。

預防帶狀疱疹除了控制好本身慢性疾病、維持規律健康的生活習慣之外，施打帶狀疱疹疫苗可提高對水痘-帶狀疱疹病毒的免疫力，預防帶狀疱疹以及相關併發症。目前衛福部核准的疫苗有兩種，一種為上市時間較早的活性減毒帶狀疱疹疫苗(zoster virus vaccine live, Zostavax®)，另一種則是新型的非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗 (recombinant zoster vaccine, Adjuvanted)，也就是以下要介紹的欣剋疹Shingrix®。

欣剋疹的作用機轉藉由結合

VZV特有抗原(gE)以及AS01B佐劑系統，這樣設計可針對對於水痘帶狀疱疹病毒已有預存免疫力的人，誘發其產生抗原特異性的細胞和體液免疫反應。

若為初次接種，完整的接種包含兩劑，每劑0.5毫升，第二劑與第一劑之間相隔2至6個月施打。若有免疫缺乏或免疫受到抑制的人，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。如果曾經接種過活性減毒帶狀疱疹疫苗者，可依相同的時程施打欣剋疹。

帶狀疱疹高風險群都建議施打帶狀疱疹疫苗，包括：慢性病患者（糖尿病、心血管疾病、慢性腎臟病等）、年長者(>50歲以上)、COVID-19確診者、作息不正常或生活壓力大、曾得過帶狀疱疹、免疫不全患者。

值得注意的是上市較早的活性減毒帶狀疱疹疫苗(zoster virus vaccine live, Zostavax®)，因為屬於活性疫苗，禁止使用在免疫抑制與免疫不全病患。新一代欣剋疹屬於非活性基因重組蛋白疫苗，可以使用在免疫抑制與免疫不全病患，並且可與任意疫苗同時接種在不同部位，像是未使用佐劑的季節性流感疫苗、百日咳三合一疫苗、肺炎鏈球菌疫苗(23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗PPV23跟肺炎鏈球菌結合型疫苗PCV)，都是我們在推廣時，

可以建議患者同時接種。


在欣剋疹預防帶狀疱疹保護力方面，50歲以上有97%保護力、70歲以上仍有91.3%保護力，在疱疹後神經痛預防效果上，50歲以上有91%保護力、70歲以上有88.8%預防效果。接種疫苗後10年對帶狀疱疹仍然有89%預防效力，並且依照統計模型預測，欣剋疹的免疫生成效力可以維持到20年以上。疫苗本身的適用族群廣泛：1. 50歲以上、2. 18-49歲高風險成人、3. 免疫抑制與免疫不全患者可以施打。因為懷孕跟哺乳個案並沒有相關研究，所以應該避免接種帶狀疱疹疫苗。

在疫苗安全性方面，欣剋疹副作用包括：頭痛、腸胃道症狀、肌痛、注射部位反應、疲倦、發冷、發燒(≥10%)；注射部位搔癢、不適(1-10%)；淋巴結病變、關節痛(0.1-1%)；過敏反應，包括皮疹、蕁麻疹、血管性水腫(0.01-0.1%)等。

另外針對已接種過活性帶狀疱疹疫苗的族群，依照美國CDC建議，至少八週後始能接種非活性重組疫苗。如果是已發生過帶狀疱疹者，無法明確建議帶狀疱疹發作後應等待多久才施打帶狀疱疹疫苗，但不應該在帶狀疱疹急性發作期施打帶狀疱疹疫苗。

臨床醫師在推廣帶狀疱疹疫苗時，可以採取以下方法：

1. 提供疫苗與疾病認知教育：



醫師應該向患者提供關於帶狀疱疹的相關資訊，包括症狀、風險、後果等。這有助於患者了解帶狀疱疹對健康的影響和可能帶來的併發症。患者在對疾病風險跟危險有一定程度認知跟了解，這時候才有可能從思考前期，進入到思考期或是準備期，如果患者本身對疾病一無所知，自然沒辦法體認到疾病會造成的重大危害，那我們在臨床的疫苗推廣，當然就會常常失敗。

2. 針對高風險族群加強衛教：對於年長者和免疫系統較弱的人群。解釋接種疫苗可以降低罹患帶狀疱疹及其併發症的風險，強調帶狀疱疹疫苗的重要性和效益。

3. 利用診所或醫院的宣傳渠道：可以在診所內張貼帶狀疱疹疫苗宣傳海報或提供宣傳手冊、衛教單張，向患者展示帶狀疱疹疫苗的重要性的好處。


4. 醫師身體力行：醫師可以自己接種帶狀疱疹疫苗，並分享這個經驗。這樣有助於醫師本身的免疫保護，同時也增加了患者對疫苗的信心。


5. 與其他醫療專業人員合作：醫師可以與其他醫療專業人員，例如護理師、藥師、營養師等合作，可以先舉辦院內教育訓練，讓診所

內相關人員對疫苗也有基礎認識，共同推廣帶狀疱疹疫苗。這樣能夠擴大推廣的影響力。

6. 利用社交媒體和網絡：在現代社會，社交媒體和網絡已成為醫師宣傳和分享相關信息的極具影響力的工具。這些平台提供了一個快速、即時且廣泛的傳播渠道，使得醫師可以迅速地與大眾建立聯繫，吸引更多關注和討論。總結而言，利用社交媒體和網絡，醫師可以成為推廣健康知識、促進健康意識的重要推手，同時加強醫病溝通，提升醫療服務品質，促進整個醫學領域的進步與發展。然而，在發布信息時必須謹慎對待，確保所分享的內容真實可信，並始終尊重法律倫理準則。

總的來說，醫師在推廣帶狀疱疹疫苗時，需要提供正確的資訊、強調疫苗的重要性、解答疑慮，並利用各種宣傳手段來增加接種疫苗的意願。常常會碰到醫師對於自費醫療有疑慮，只要是合乎臨床指引推薦，對患者也確實有好處，醫師不妨用中立客觀的方式，提供資訊讓患者自己作選擇，當醫師是發自內心真誠推薦，患者一定也能感受到醫師的用心。





參考文獻

1. 楊宗衡：淺談惱人的帶狀疱疹。永信藥訊2022.09.No.466.10-13。
 2. ElSayed, N.A., et al., 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2023Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S49 - S67。
 3. 臺灣糖尿病年鑑— 2019第2型糖尿病。
 4. Marra F et al. Open Forum Infect Dis 2020;7:1 - 8.
 5. Update on Recommendations for Use of Herpes Zoster Vaccine: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6333a3.htm>.
 6. Kawai K, et al. BMP Open 2014;4:e004833.
 7. Shiraki K et al. Open Forum Infect Dis 2017;4:ofx007.
 8. J Infect Dis . 2020 Aug 4;222(5):798-806. 3.
 9. Minassian C, et al. PLoS Med. 2015;12(12):e1001919.
 10. T.F. Tsai, et al., Int J Dermatol. 2015;54(5):529-36. doi: 10.1111/ijd.12484.
 11. Lal H, et al. N Engl J Med 2015;372:2087-96.
 12. Cunningham AL, et al. N Engl J Med 2016;75:1019-32.
 13. Shingrix 欣剋疹中文仿單 <https://tw.gsk.com/zh-tw/products/vaccines/shingrix/>
- 