

氣喘與過敏性鼻炎的 治療與控制

-以新版診療指引為主

馬偕紀念醫院小兒過敏免疫科 主任
台灣氣喘衛教學會 理事長
中華民國免疫學會 監事
台灣兒童過敏氣喘及免疫學會 副秘書長
黃立心 醫師

演講大綱

- 引言
- 氣喘的治療及控制
 - 氣喘的定義與臨床診斷
 - 氣喘的控制—氣喘之階梯式治療原則
 - 氣喘控制的四要素
- 過敏性鼻炎的治療及控制
 - 過敏性鼻炎的診斷
 - 過敏性鼻炎的治療
 - 過敏性鼻炎和氣喘的關係
 - 兒童的鼻炎
- 結論

台灣孩童異位性疾病的盛行率 (7-15歲孩童)

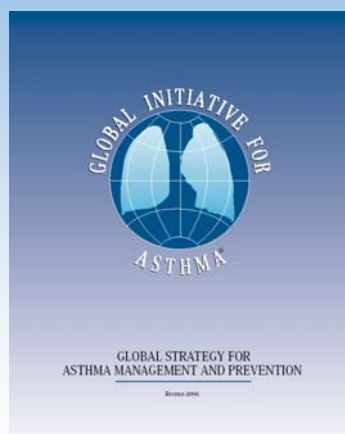
異位性疾病	1974年	1985年	1991年	1994年	2002年	2007年
氣喘	1.30%	5.08%	5.80%	10.79%	19.7%	20.34%
過敏性鼻炎		7.84%	20.67%	33.53%	50.0%	50.0%
異位性皮膚炎	1.43%	1.23%	3.84%	5.82%		
蕁麻疹	2.32%	2.30%	6.79%	6.92%		

2010/08/22

3

Li-Hsin Huang

- 氣喘創議組織 (GINA Global Initiative for Asthma)
 - 成立於1993年
 - 由世界衛生組織 (WHO) 和美國國家衛生院 (NIH) 邀請世界各國氣喘專家所組成
 - 目前全球含台灣已有100多個國家積極推動氣喘防治計畫



2010/08/22

4

Li-Hsin Huang

台灣兒童氣喘診療指引 (Diagnosis and Treatment Guidelines for Childhood Asthma in Taiwan)

台灣兒童過敏氣喘及免疫學會 出版

本指引根據已發表（截至2007年6月）到目前現有文獻和最理想的臨床處理方式，並綜合了國內專家意見之方法來編輯。
本指引即在討論兒童氣喘的表現病史和病理生理學，並提供診斷、實際處理和監測等建議。
建議的對象為醫院和診所的小兒科醫師和一般科醫師。

有需要可以撥打02-25218926向台灣氣喘衛教學會索取

2010/08/22

Li-Hsin Huang

5

有關ARIA guidelines

- 之前雖有準則，但未經實證醫學驗證，也未考慮有關併發症及作任何建議
- WHO於是召開會議，於1999年12月出版”ARIA(AR and its impact on asthma)”手冊，供醫療人員參考，主要目的在於
 - 使臨床醫師及相關人員能獲得關於過敏性鼻炎的**最新資訊**
 - 強調過敏性鼻炎對氣喘的**影響**
 - 提供具實證醫學的**診斷**
 - 提供具實證醫學的**治療**
 - 提供對過敏性鼻炎患者的**階梯式治療方法**

2010/08/22

6



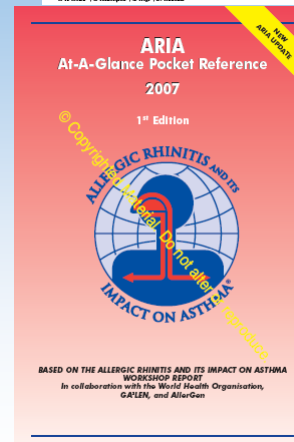
Li-Hsin Huang

有關ARIA guidelines

- 2008/4 再修訂，特別針對以下部分再做補強
 - 關於**替代療法** (complementary and alternative medicine) 的部分
 - 在**開發中國家**上下呼吸道的關聯性之研究
 - **運動**與鼻炎的關係
 - 在**學齡前幼兒**鼻炎與氣喘的關聯性

2010/08/22

Li-Hsin Huang



- 引言
- **氣喘的治療及控制**
 - 氣喘的定義與臨床診斷
 - 氣喘的控制—氣喘之階梯式治療原則
 - 氣喘控制的四要素
 - 小於五歲兒童診療指引
- 過敏性鼻炎的治療及控制
 - 過敏性鼻炎的診斷
 - 過敏性鼻炎的治療
 - 過敏性鼻炎和氣喘的關係
 - 兒童的鼻炎
- 結論

2010/08/22

Li-Hsin Huang

8

氣喘的定義

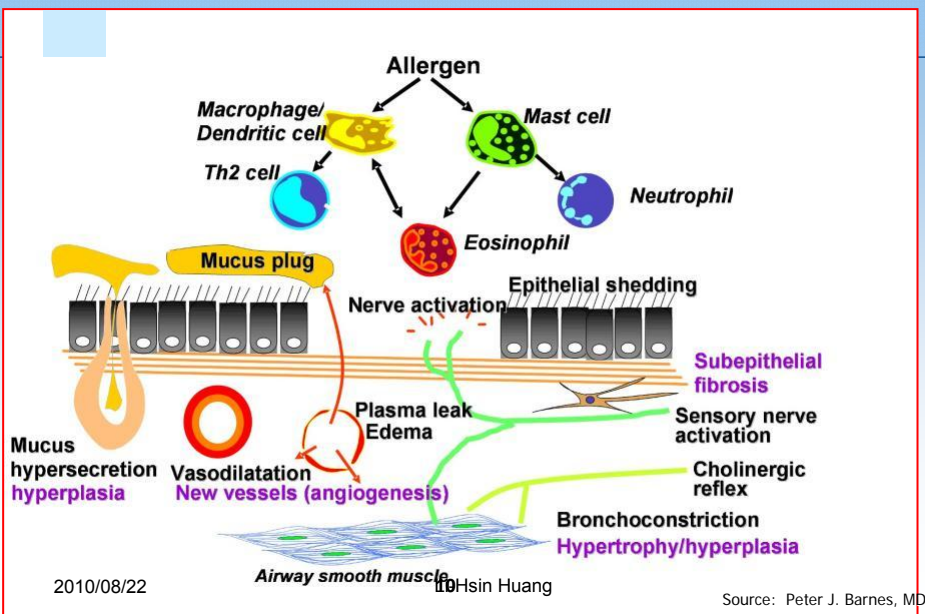
- 氣道的慢性發炎
- 許多細胞及細胞激素均在此扮演重要的角色
- 依慢性發炎之嚴重程度而有反覆喘鳴、呼吸困難、胸悶和咳嗽等症狀
- 反覆發作的氣道阻滯病變
- 自行緩解或經適當治療而恢復

2010/08/22

9

Li-Hsin Huang

造成慢性發炎之細胞與細胞激素

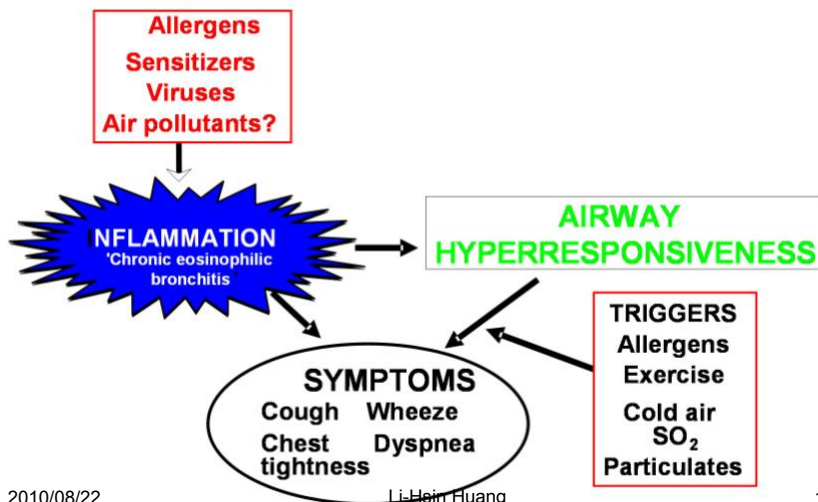


2010/08/22

Li-Hsin Huang

Source: Peter J. Barnes, MD

致病機轉：慢性發炎



2010/08/22

Li-Hsin Huang

11

Source: Peter J. Barnes, MD

氣喘的臨床特徵

- 症狀(咳嗽,胸悶,喘鳴,呼吸急促,有痰)可**自行緩解**
- 可由支氣管擴張劑和抗發炎藥物的治療來**緩解**
- 會**隨季節而改變**症狀
- 有氣喘病和異位性體質的**家族史**

2010/08/22

12

Li-Hsin Huang

以下情況也需考慮為氣喘

- 曾有喘鳴或反覆出現喘鳴
- 曾有明顯早上咳醒或夜間咳嗽
- 曾在運動後出現咳嗽或喘鳴
- 當吸入污染空氣或菸煙會有咳嗽、胸悶或喘鳴
- 服用阿司匹靈或乙型交感神經阻斷劑即感咳嗽、胸悶或喘鳴
- 當有感冒即感胸悶，且常需10天以上才會好
- 當接觸有毛動物或花粉即感胸悶或喘鳴
- 服用或吸入支氣管擴張劑，症狀會迅速改善

2010/08/22

13

Li-Hsin Huang

氣喘的肺功能診斷標準

- 支氣管擴張試驗
 - 吸入兩劑短效支氣管擴張劑後15-20分鐘其FEV₁增加12% 或 PEF增加15%以上
 - 尖峰呼氣流速（PEF）之早晚變異度
 - 成人大於20%
 - 兒童大於30%可診斷為氣喘
- $$\text{早晚變異度} = \frac{\text{PEF夜} - \text{PEF日}}{\frac{1}{2} (\text{PEF夜} + \text{PEF日})}$$
- （隔四星期取一個星期中之早晚差異）
（很久才測者取一天早晚的變異度）
- 運動試驗
 - 跑步運動6分鐘後，心跳達一般極限心率之90%之運動5-15分鐘後
 - FEV₁下降15%，或
 - PEF下降20%

2010/08/22

14

Li-Hsin Huang

有關尖峰呼氣流速值的判定

- 預估值公式 (單位：L/min)
 - 成人（台北榮總胸腔部）
 - 男： $3.89 \times \text{身高(公分)} - 2.95 \times \text{年齡(足歲)} + 43.59$
 - 女： $4.10 \times \text{身高(公分)} - 1.61 \times \text{年齡(足歲)} - 173.55$
 - 6-12歲兒童（馬偕醫院小兒過敏免疫科）
 - 男童： $9.35 \times \text{年齡} + 2.03 \times \text{身高} + 0.81 \times \text{體重} - 130.5$
 - 女童： $7.37 \times \text{年齡} + 1.88 \times \text{身高} + 1.28 \times \text{體重} - 98.87$
- PEF理想值

2010/08/22

Li-Hsin Huang

過敏狀況的評估

- 皮膚針刺試驗
- 血清特異免疫球蛋白IgE

可作診斷參考

2010/08/22

16

Li-Hsin Huang

氣喘的治療目標

- 減輕對生活的影響 (impairment)
 - 沒有緊急求診的記錄，不需要（或很少）使用乙二型交感神經興奮劑
 - 每日全無（或僅有輕微）慢性症狀
 - 日常活動（包括運動）不受限制
 - 尖峰呼氣流速值接近正常，早晚差異小於20%
 - 避免發生致命狀況
- 減輕風險(risk)
 - 很少急性發作，若有也很輕微
 - 避免肺功能喪失
 - 沒有藥物引起的副作用或僅有輕微副作用

2010/08/22

17

Li-Hsin Huang

氣喘治療藥物

- 控制藥物（預防藥物、抗發炎藥物）
 - 吸入型類固醇（inhaled glucocorticosteroids）
 - 效果最好
 - 關於長期副作用
 - 口服白三烯受體拮抗劑 (Leukotriene modifiers)
 - 安全性高
 - 長效吸入型乙二型交感神經興奮劑（long-acting inhaled β_2 -agonists）
 - 不可單獨使用
 - 5歲以下還需更多研究證實其效果
 - 緩釋型茶鹼（theophylline）
 - 當作add-on治療
 - 肥大細胞穩定劑 (cromones: sodium cromoglycate and nedocromil sodium)
 - 療效有限
 - 長效口服型乙二型交感神經興奮劑（long-acting oral β_2 -agonists）
 - 降低夜間症狀
 - 口服類固醇
 - 應用於急性發作，無論引起原因為何
 - Anti-IgE（11-50 y/o）

2010/08/22

18

Li-Hsin Huang



Estimated Comparative Daily Dosages for Inhaled Glucocorticosteroids

Drug	Low Daily Dose (μg)		Medium Daily Dose (μg)		High Daily Dose (μg)	
	Adult	Child	Adult	Child	Adult	Child
Beclomethasone-CFC	200-500	100-250	500-1000	250-500	> 1000	> 500
Beclomethasone-HFA	100-250	50-200	250-500	200-400	> 500	> 400
Budesonide-DPI	200-600	100-200	600-1000	200-600	> 1000	> 600
Budesonide-Neb		250-500		500-1000		>1000
Flunisolide	500-1000	500-750	1000-2000	750-1250	> 2000	> 1250
Fluticasone	100- 250	100-200	250- 500	200- 400	> 500	> 400
Mometasone furoate	200- 400		400- 800		> 800	
Triamcinolone acetonide	400- 1000	400-800	1000-2000	800-1200	> 2000	> 1200

2010/08/22

Li-Hsin Huang

氣喘治療藥物

- 緩解藥物（支氣管擴張劑）
 - 速效乙二型交感神經興奮劑
 - 吸入型
 - 口服
 - 抗乙醯膽鹼（anticholinergics）
 - 吸入
 - 口服類固醇
 - 茶鹼

2010/08/22

Li-Hsin Huang

有關吸入型支氣管擴張劑之注意事項

- 長期持續“只”使用吸入型乙型交感神經興奮劑時會減少病患保護支氣管受刺激收縮的能力,停止使用後會引起反彈性氣管敏感度增加,故**不建議每天規則性單獨使用**,而建議在必要時使用

注意!
注意!

2010/08/22

Li-Hsiu Huang

選擇適當吸入器具之原則

- 四歲以下
 - 壓力式定量噴霧器 (pMDI)接輔助艙連接面罩
 - 氣霧式噴霧器接面罩
- 四至六歲
 - 壓力式定量噴霧器 (pMDI)接輔助艙 (口含延伸管)
- 六歲以上
 - 乾粉吸入式製劑
 - 壓力式定量噴霧器 (pMDI)接輔助艙
- 急性發作 (含成人)
 - 氣霧式噴霧
 - pMDI接輔助艙

2010/08/22

Hsin Huang

建立長期的藥物治療計畫

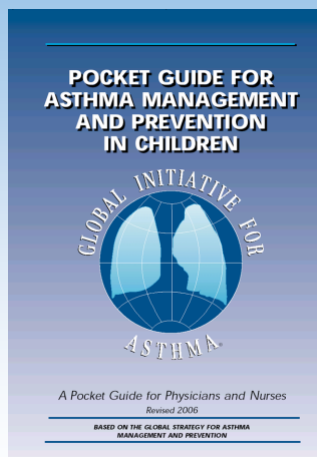
- 階梯式的藥物治療方案
- 依照病人的氣喘嚴重度和病人對藥物治療後氣喘病情控制程度而制訂的分階治療計畫

2010/08/22

Hsin Huang



氣喘之處理與預防：四大要素



1. 建立病人/父母（照顧者）/醫師之間的合作關係
2. 找出及減少危險因子的暴露
3. 評估、治療及監測氣喘
4. 氣喘急性惡化的處置

2010/08/22

Hsin Huang

要素3：評估、治療及監測氣喘

- 治療的選擇必須考慮以下因素
 - 氣喘控制的程度
 - 目前的治療
 - 藥物的特性與取得的便利性
 - 經濟因素

另外需考量不同文化的差異與不同的醫療體系

2010/08/22

26Hsin Huang

治療前氣喘之嚴重度分類

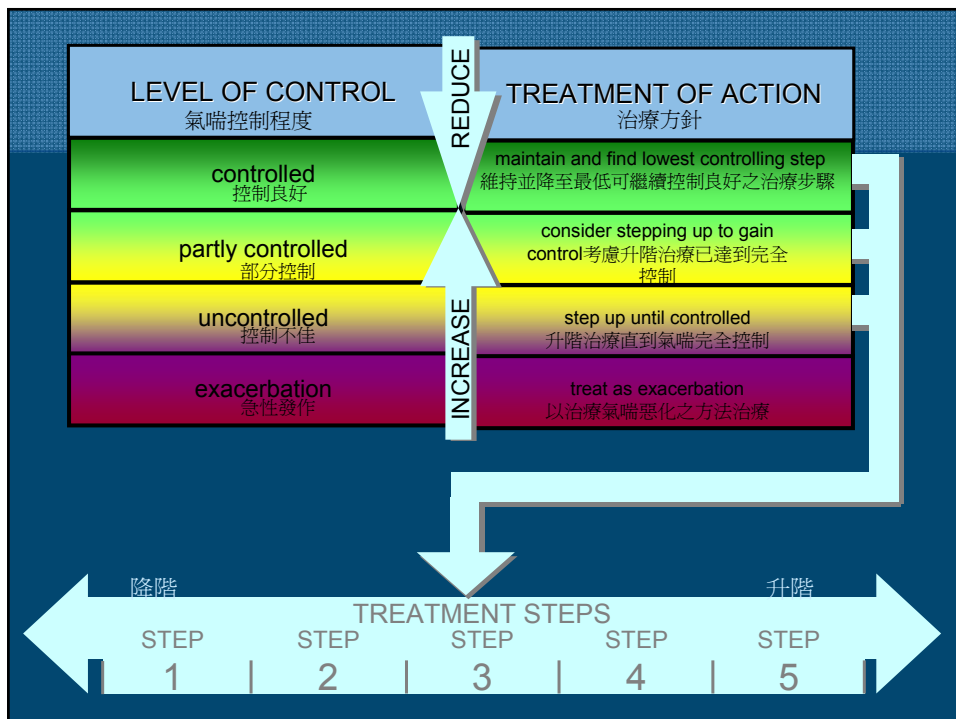
嚴重度	症狀頻率		FEV ₁ 或PEF %預估值	FEV ₁ 或 PEF變異度%
	白天	夜間		
重度持續性	連續	常常	≤60	>30
中度持續性	≥1次/天	≥1次/週	60-80	>30
輕度持續性	≥1次/週 <1次/天	>2次/月	≥80	20-30
輕度間歇性	<1次/週	≤2次/月	≥80	<20

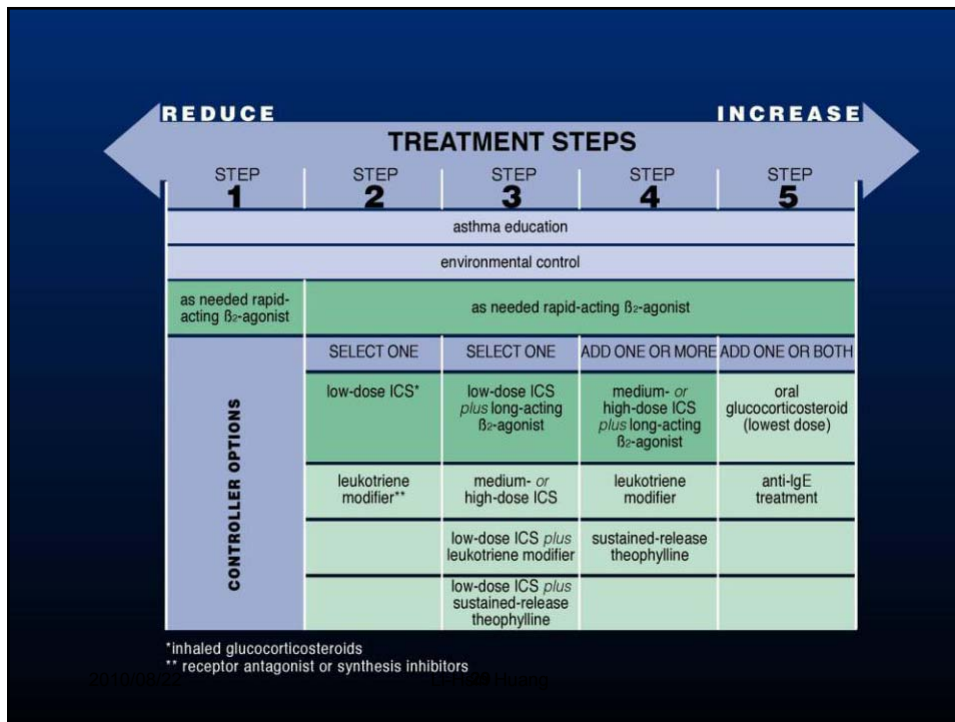
2010/08/22

26Hsin Huang

氣喘控制程度

特徵	控制良好 (每一項皆符合)	部分控制 (任一星期中發生下列任一項)	控制不佳
日間症狀	無 (每星期二次或以下)	每星期大於二次	任一星期中發生左列部分控制欄中五項的任三項
活動受限程度	無	有	
夜間症狀/睡眠中斷	無	有	
急救藥物使用	無 (每星期二次或以下)	每星期大於二次	
肺功能 (PEF or FEV1)	正常	小於預測值或個人最佳值的80%	
急性發作	無	每年一次或以上	任一星期中發生一次





氣喘病的監測 —每天記錄尖峰呼氣流速值

- 每天早晚各吹三次，記錄最高值
- 特別是平時症狀不明顯的病人
- 能夠幫助疾病嚴重度的診斷及監測
- 藉由分區系統來做疾病的自主管理



過敏氣喘日誌手冊



2010/08/22

BitHsin Huang



要素四：氣喘急性發作的處置

- 特徵
 - 突然變得更喘、更咳、胸悶等症狀
 - 特徵：肺功能(PEF或FEV1)下降
 - 肺功能可以準確的評估氣喘的惡化，比觀察氣喘的症狀更有用
 - 通常都是因為長期處理氣喘的失敗，或是因為暴露於誘發因子而引起的
 - 嚴重程度
 - 可以從很輕微到威脅生命，惡化通常在幾小時內或幾天內，但偶而也可超快在幾分鐘內發生
 - 治療原則因以下因素的考量有所不同
 - 病人及治療者的經驗
 - 藥物的便利性
 - 急診設備及方便性
 - 急性發作首要的治療
 - 反覆吸入式短效的乙二交感神經興奮劑
 - 及早開始口服類固醇

2010/08/22

33

Li-Hsin Huang

氣喘急速惡化的嚴重度

	輕度	中度	重度	瀕臨呼吸衰竭
體態程度	走路會喘 可以蹲下來	說話會喘 喜歡坐著 因蹲下較喘 嬰兒-哭聲短促， 嚴重困難	休息時也會喘 嬰兒停止進食	
說話程度	整個句子	片語	單字	
意識狀態	可能將頭低垂	通常焦躁	通常焦躁	嗜睡或意識不清
呼吸速率	增加	增加	>30次/分	
使用呼吸輔助肌， 胸骨上方凹陷	通常沒有	通常有	通常有	胸腹反常運動
喘鳴聲	中度，通常在 呼氣末期	大聲	通常大聲	反而聽不到
心跳(數/分)	<100	100-120	>120	心跳變慢
開始支氣管擴張劑 治療後的尖峰呼氣 流速(預估值或最佳 值的百分比)	>80%	60-80%	<60%(成人<100 公升/分)或支氣 管擴張劑療效 維持不到2小時	
動脈血氧分壓 (未吸氧氣)	正常 通常不需檢查	>60mmHg	<60mmHg 可能發紺	
動脈血二氧化碳分壓	<45mmHg	<45mmHg	>45mmHg 可能呼吸衰竭	
動脈血氧飽和度	>95%	91-95%	<90%	

幼兒比成人及少年易發生缺氧和二氧化碳分壓升高(換氣不足)，在嬰兒與小孩當脈衝式血氧計顯示SaO₂低於95%時需做動脈血氣體分析。

只要出現數個項目(不需要全部出現)，便能夠適用上述氣喘發作嚴重度之分類。

兒童正常脈搏

2-12月 <160/分
1-2 歲 <120/分
3-8 歲 <110/分

兒童正常呼吸速率

<2月 <60/分
2-12月 <50/分
1-5 歲 <40/分
6-8 歲 <30/分

需至醫院治療之條件

- 高危險病人
- 嚴重急性發作(PEF < 60%.....)
- 對支氣管擴張劑反應不良或藥效不能持久(< 3小時)
- 類固醇使用後4-6小時沒有改善
- 繼續惡化

2010/08/22

35

Li-Hsin Huang

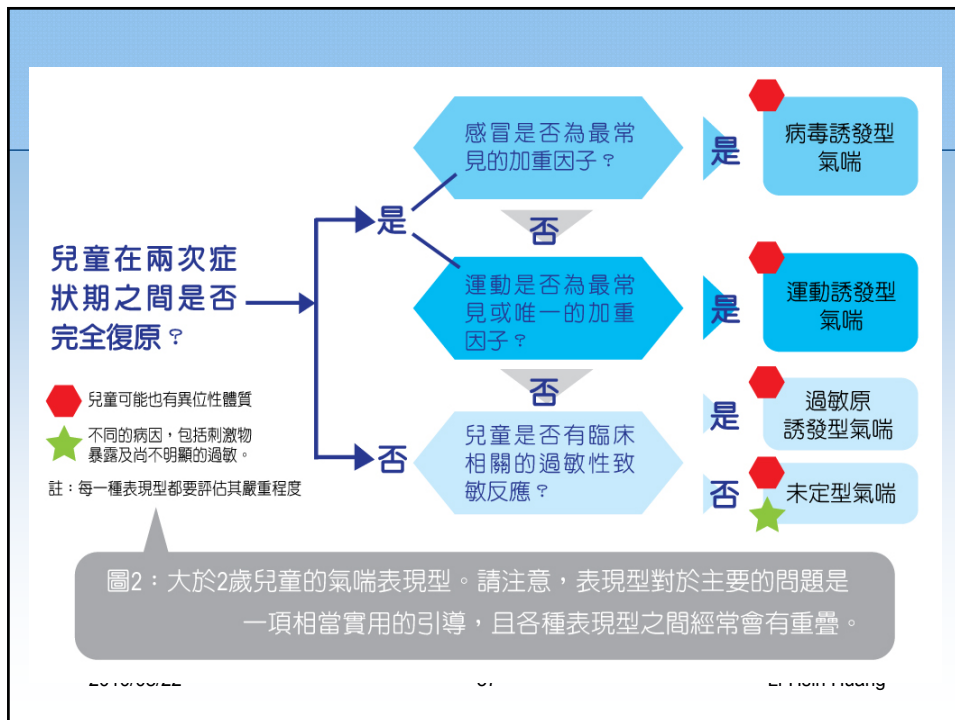
兒童病患反覆喘鳴發作

- **暫時性喘鳴 (transient wheezing)**
 - 兒童於出生後2至3年內曾發生反覆喘鳴，但3歲以後就不再有此臨床表現
 - **非異位體質喘鳴 (nonatopic wheezing)**
 - 主要由病毒感染誘發，到兒童期會減輕
- 以上2者只能於事後回顧分辨，治療時並不適用
- **持續性氣喘 (persistent asthma)** 發生喘鳴聲與下列情況有關
 - 臨床表現其他相關的過敏症狀
 - 血液中嗜酸性白血球增多，及/或免疫球蛋白E (IgE) 升高
 - 嬰兒和幼童時對食物過敏原產生特異性IgE的致敏反應，之後對一般吸入的過敏原產生特異性IgE的過敏反應
 - 3歲前對吸入性過敏原有致敏反應，尤其是長期暴露於室內有特定過敏原而產生過敏反應
 - 父母親有氣喘病史
 - **嚴重間歇性喘鳴 (severe intermittent wheezing)** 平時無症狀，但發作時便會有嚴重的喘鳴
 - 沒有感冒時，症狀極輕微
 - 合併有過敏體質，包括濕疹、過敏原敏感反應，以及周邊血液嗜酸性白血球增多等

2010/08/22

36

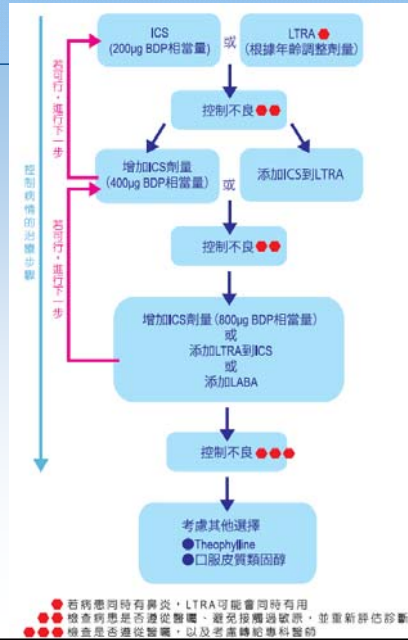
Li-Hsin Huang



診斷

- 嬰兒氣喘並沒有專一性的診斷工具或可供替代的檢測標記
- 任何嬰兒只要有喘鳴和咳嗽反覆發作，都要懷疑是否為氣喘
- 診斷經常只能經由長期追蹤、廣泛的鑑別診斷考量，以及觀察兒童對支氣管擴張劑及／或抗發炎治療的反應為之
- 過敏診斷是根據臨床症狀評估、病史，以及過敏原皮膚和抽血檢測

大於2歲氣喘兒童的預防性藥物治療流程圖



GINA suggestions

		TREATMENT STEPS				
		STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
		asthma education				
		environmental control				
		as needed rapid-acting β_2 -agonist				
CONTROLLER OPTIONS	SELECT ONE	SELECT ONE	ADD ONE OR MORE	ADD ONE OR BOTH		
	low-dose ICS*	low-dose ICS plus long-acting β_2 -agonist	medium- or high-dose ICS plus long-acting β_2 -agonist	oral glucocorticosteroid (lowest dose)		
	leukotriene modifier**	medium- or high-dose ICS	leukotriene modifier	anti-IgE treatment		
		low-dose ICS plus leukotriene modifier	sustained-release theophylline			
		low-dose ICS plus sustained-release theophylline				

*inhaled glucocorticosteroids

** receptor antagonist or synthesis inhibitors

臨床建議事項

- 每一次門診都須由受過訓練的工作人員**測量身高**
- 對於使用**高劑量ICS**（beclomethasone $\geq 800 \mu\text{g}$ 或相當量）的兒童，應考慮到HPA軸線的抑制
- 對於使用高劑量ICS或經由多重途徑接受ICS（經鼻治療過敏性鼻炎，皮膚外用治療異位性皮膚炎）的兒童，應考慮**檢查眼睛**
- 未同時使用ICS時，**絕不能定期單獨使用LABA類藥物**

2010/08/22

41

Li-Hsin Huang

- 引言
- 氣喘的治療及控制
 - 氣喘的定義與臨床診斷
 - 氣喘的控制—氣喘之階梯式治療原則
 - 氣喘控制的四要素
 - 小於五歲兒童診療指引
- **過敏性鼻炎的治療及控制**
 - 過敏性鼻炎的診斷
 - 過敏性鼻炎的治療
 - 過敏性鼻炎和氣喘的關係
 - 兒童的鼻炎
- 結論

2010/08/22

Li-Hsin Huang

42

過敏性鼻炎

- 為全球性的健康問題
- 屬主要慢性呼吸道疾病
- 影響至少10-15%的人口且盛行率持續增加中
- 對病人的社交活動、學校學習和工作效率造成影響
- 造成經濟上的沉重負擔
- 與氣喘有關
- 與鼻竇炎及其他伴隨的疾病如結膜炎有關

2010/08/22

43

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎

- 鼻子
 - 氣道重要的出入口
 - 遺傳性過敏體質最易表現的器官
- 異位性體質在鼻腔內的一種表現
- 臨床定義: 鼻黏膜接觸過敏原後,由IgE媒介所產生的發炎反應所導致的一系列臨床症狀



2010/08/22

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎的症狀

- 流鼻涕
- 鼻塞
- 鼻子癢
- 打噴嚏

這些症狀可**自行**或**經治療後**消失

2010/08/22

Li-Hsin Huang

Dennie-Morgan lines and Allergic shiner



2010/08/22

Li-Hsin Huang

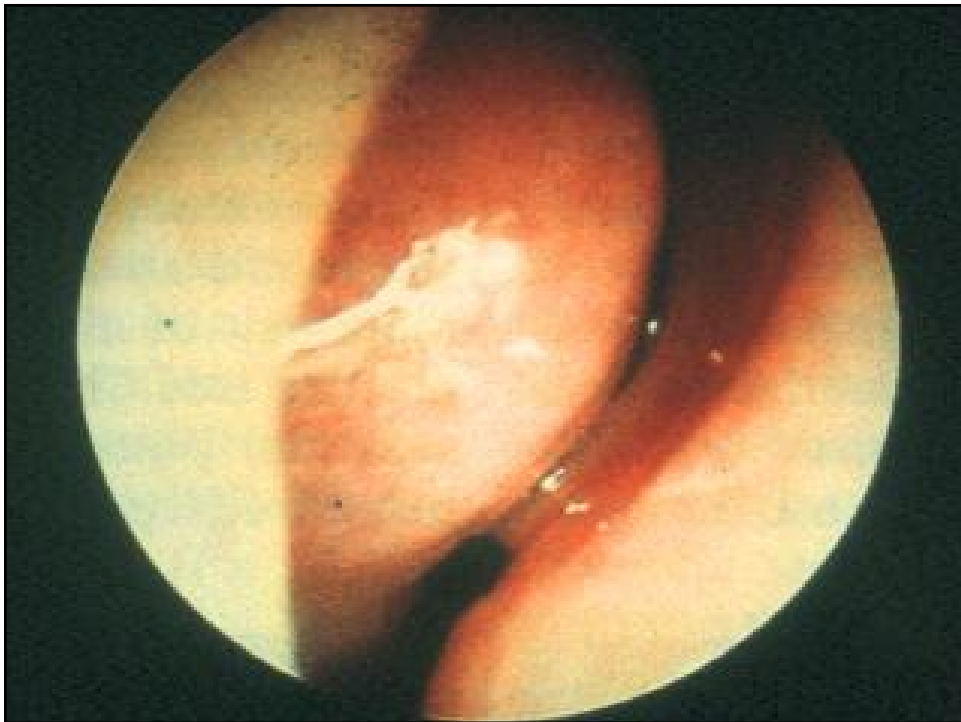
Allergic salute



2010/08/22

47

Li-Hsin Huang



過敏性鼻炎分類

- 從前的分類—根據接觸過敏原的時間
 - 季節性 (seasonal)
 - 經年性 (perennial)
 - 職業性 (occupational)
- 新的過敏性鼻炎分類法—結合過敏性鼻炎的症狀及對生活品質的影響
 - 根據病程,分爲”**間歇型**”(intermittent)和”**持續型**”(persistent) 兩類
 - 根據病情**嚴重度**,即症狀及對生活品質的影響,進一步分爲”**輕度**”(mild)和”**中/重度**”(moderate/severe)

2010/08/22

49

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎的分類

間歇型	持續型
症狀發生天數 <4天/週	症狀發生天數 >4天/週
或病程<4週	和病程>4週

輕度	中/重度(有下列一項或多項)
睡眠正常	不能正常睡眠
日常活動,運動和休閒娛樂正常	日常活動,運動和休閒娛樂受影響
工作和學習正常	不能正常工作或學習
無令人困擾的症狀	有令人困擾的症狀

2010/08/22

50

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎的誘發因素

- 室內外過敏原
- 污染物
- 阿斯匹靈
- 呼吸道病毒感染

2010/08/22

51

Li-Hsin Huang

鼻炎的臨床評估和分類



2010/08/22

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎的診斷

- 過敏病史(包括家族史)與理學檢查
- 實驗室檢查
 - 特異性IgE抗體、或過敏原皮膚試驗以找出病人的過敏體質或其致敏原
 - IgE總量對診斷無幫助
 - 鼻黏膜嗜酸性白血球抹片
- 激發試驗

2010/08/22

53

Li-Hsin Huang

Symptoms suggestive of allergic rhinitis

2 or more of the following symptoms for >1 h on most days

- Watery rhinorrhea
- Sneezing, especially paroxysmal
- Nasal obstruction
- Nasal pruritis
- ± Conjunctivitis

Classify and assess severity

Symptoms usually NOT associated with allergic rhinitis

- Unilateral symptoms ++++
- Nasal obstruction without other symptoms
- Mucopurulent rhinorrhea
- Posterior rhinorrhea (post nasal drip)
 - With thick mucus
 - And/or no anterior rhinorrhea
- Pain
- Recurrent epistaxis
- Anosmia

Refer the patient to a doctor

2010/08/22

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎的治療

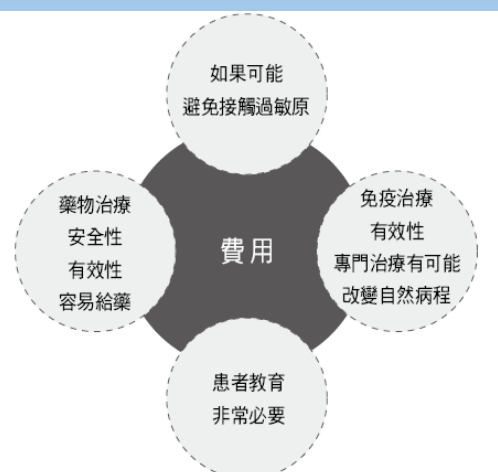
- 病人衛教 (patient education)
- 藥物治療 (pharmacotherapy)
- 特異性免疫治療 (allergen-specific immunotherapy)
- 外科手術 (surgery)
 - 只有極少數的病人因病情需要可考慮

對其根本的原因加以治療
針對其鼻黏膜炎症反應的**抗發炎療法**會比針對臨床症狀治療還重要

2010/08/22

Li-Hsiang Huang

治療時考慮事項



2010/08/22

Li-Hsiang Huang

治療藥物選擇

- 持續型鼻炎患者需要長期維持用藥
- 最常用的方法是經鼻或口服給藥
 - 以鼻內類固醇效果最佳，但實際選擇那種藥物還需考慮其他多方面因素
 - 如口服抗組織胺：第二代優於第一代
- 肌肉注射類固醇可能產生全身性副作用，而鼻內注射類固醇亦可能產生嚴重副作用，故通常不推薦使用
- 其他療法（如傳統療法、中藥治療、針灸等）缺乏科學的臨床證據
- 根據指引建議與病人情形量身定做適合的階梯式治療

2010/08/22

57

Li-Hsin Huang

藥物治療對減緩鼻炎症狀的效果

藥物名稱	噴嚏	鼻漏	鼻塞	鼻癢	眼部症狀
H1-抗組織胺 口服	++	++	+	+++	++
鼻內	++	++	++	++	0
眼內	0	0	0	0	+++
類固醇 鼻內	+++	+++	+++	++	++
咽達永樂 鼻內	+	+	+	+	0
眼內	0	0	0	0	++
去鼻充血劑 鼻內	0	0	++++	0	0
口服	0	0	+	0	0
抗膽鹼劑	0	++	0	0	0
抗白三烯調節劑	0	+	++	0	++

摘自 Allergy, 2000 ; 55(2): 116-34, 作者: van Cauwenberge, P. 等人

特異性免疫治療

- 當適當使用情況下特異性免疫治療是有效的
- 傳統為皮下注射，但其他局部路徑亦可行（鼻內、舌下）
- 標準化治療疫苗是首選,大多數過敏原疫苗的最佳劑量為5到20 ug
- 免疫治療可改變過敏性疾病的自然病程，且在停止治療後效果可持續數年
- 對氣喘的二級預防（secondary prevention）有幫助
- 皮下免疫治療應該由訓練過的醫護人員來進行,注射後患者需觀察20分鐘

皮下特異性免疫治療適用患者

- 常規藥物治療，如口服H1抗組織氨和鼻內藥物治療未能有效控制症狀
- 患者不願意接受長期藥物治療
- 患者藥物治療出現不良反應

高劑量局部鼻內和舌下－吞服特異性免疫治療

- 可以使用比皮下免疫治療的劑量高出至少50至100倍
 - 適用患者
 - 常規藥物治療未能有效控制症狀
 - 患者皮下免疫治療出現副作用或拒絕皮下免疫治療
- 其它適合治療的適應狀況與皮下注射免疫治療相同
- 在孩童,特異性免疫治療是有效果的. 然而對於5歲以下孩童不建議使用特異性免疫治療

2010/08/22

61

Li-Hsin Huang

有關另類療法 (complementary and alternative medicine CAM)

- 許多病人發現使用另類療法有滿意的成效
- 但實證醫學卻缺乏適當的證據來證實這些方法有效
- 並沒有證據來證實這些治療對氣喘及過敏性鼻炎有療效
- 安全性也需要考慮

2010/08/22

62

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎與氣喘

- 氣喘和鼻炎常合併存在；“同一呼吸道、同一種疾病” (One airway, One disease)
 - 78%的氣喘病人有鼻部症狀，而38%的過敏性鼻炎病人曾發生氣喘
 - 過敏性鼻炎是氣喘的危險因子之一
- 同時合併鼻炎與氣喘是氣喘控制不佳的原因之一
- 許多氣喘的急性惡化與鼻部病毒感染有相關

2010/08/22

63

Li-Hsin Huang

過敏性鼻炎與氣喘

- 對於持續型過敏性鼻炎的患者應根據病史,胸部檢查結果,確定有無併發氣喘
 - 沒有氣喘症狀的過敏性鼻炎病人通常具有非特異性的支氣管過度反應性
- 有氣喘的患者也應該注意是否有過敏性鼻炎(病史及理學檢查)
- 對於同時患有上下呼吸道疾病的病人,應根據療效及安全性,採用綜合的治療方式

2010/08/22

64

Li-Hsin Huang

同時患鼻炎和氣喘的治療方針

- 治療氣喘的方法遵照GINA的建議指南進行
- 藥物選擇
 - 對鼻炎和氣喘的治療均有效
 - 類固醇
 - 鼻內類固醇能有效降低氣喘急性惡化與住院率
 - 白三烯調節劑
 - Anti-IgE
 - 治療鼻炎效果優於氣喘：如H1-抗組織胺藥物

2010/08/22

65

Li-Hsin Huang

同時患鼻炎和氣喘的治療方針

- 將鼻炎處理好有利於改善其共存的氣喘症狀
- 以口服方式投予藥物可以同時改善鼻腔和下呼吸道的症狀
- 經由鼻內給予類固醇的方式其安全性甚佳
- 有人認為預防或早期治療過敏性鼻炎有助於避免氣喘的發生或減輕下呼吸道症狀的嚴重程度，但需進一步資料來證明

2010/08/22

66

Li-Hsin Huang

兒童的鼻炎

- 與氣喘相同，學齡前幼兒的鼻炎診斷不易
 - 症狀持續超過2週需考慮
 - 除典型症狀外，容易有合併症狀
 - 吵雜呼吸音 (noisy breathing)
 - 反覆清喉嚨
 - 打鼾
 - 失去味覺與嗅覺等
 - 鑑別診斷
 - 感染性鼻炎
 - 異物吸入
 - 良性腫瘤 (dermoid cysts, meningoencephalocele)
 - 囊狀纖維化症 (cystic fibrosis)
 - 纖毛運動不良症 (mucociliary dyskinesia)
 - 腺樣體肥大 (adenoid hypertrophy)

2010/08/22

67

Li-Hsin Huang

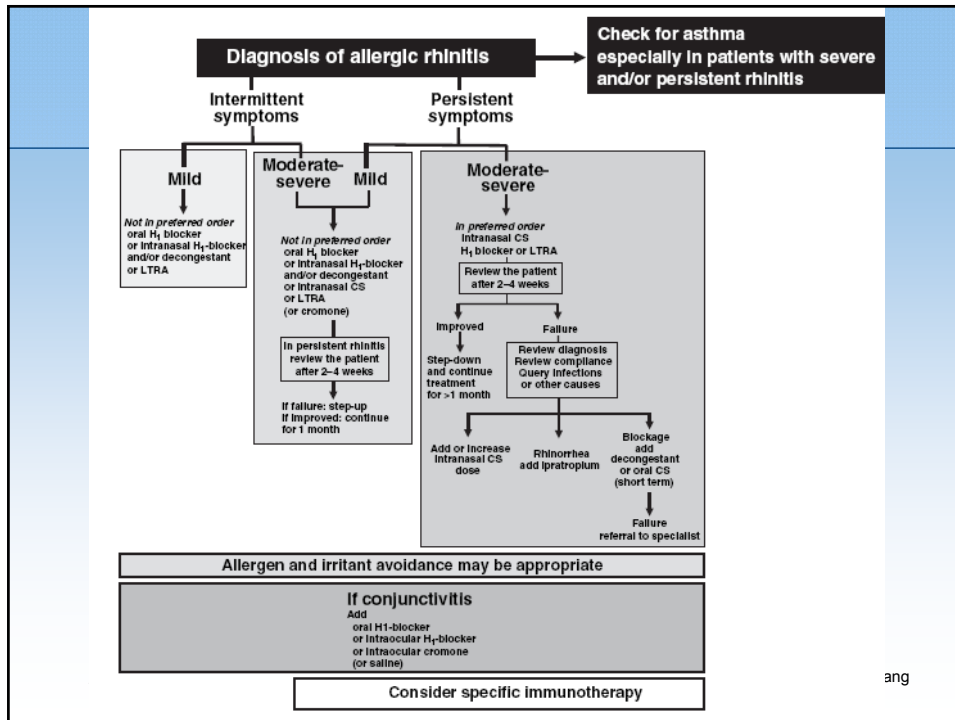
兒童的鼻炎

- 治療原則與成人相同，但須特別考慮藥物副作用
 - 類固醇與身高
 - 使用新一代類固醇 (fluticasone propionate, mometasone furoate, triamcinolone acetonide) 對身高沒有影響
 - 亦不影響內分泌hypothalamic-pituitary-adrenal axis
 - 抗組織胺
 - 第一代容易造成中樞神經副作用 (嗜睡、疲倦等)
 - 第二代藥物cetirizine, levocetirizine, loratadine有長期安全性及有效性的報告，可使用於幼童
 - 特異性免疫治療
 - 不建議使用於5歲以下幼童

2010/08/22

68

Li-Hsin Huang



結論

- 大部分的氣喘及過敏性鼻炎病人經過適當治療均能有效控制症狀 (**effectively controlled**)
- 氣喘及過敏性鼻炎雖然無法治癒 (**no cure**)，但卻可藉正確方法達到有效控制 (**achievement of control**)
- 建議階梯式藥物治療方式，希望以最少藥物達到最好的控制
- 不論年齡，診療指引的目的皆是為了達到氣喘及過敏性鼻炎的有效控制



感謝大家！

棄喘行動醫師照護網

諮詢時間: am9~pm12

諮詢專線:

02-25118589

0938-230056

0935-545141

若有任何問題，請來信指教

lilly@ms1.mmh.org.tw

黃立心醫師