

急性無力脊髓炎(Acute Flaccid Myelitis , AFM)治療建議

2018/2/7 公布

壹、背景說明

美國於 2014 年急性無力脊髓炎群聚疫情中，得知醫護人員對併發急性無力脊髓炎(Acute Flaccid Myelitis , AFM)患者之治療無共識，包含給予皮質類固醇、靜脈注射免疫球蛋白(IVIG)等醫療處置，遂於 2014 年 10 月制訂急性無力脊髓炎臨床處置之初步指引(Interim Considerations for Clinical Management of Patients)，這份指引，僅是專家會議討論共識。衡量此急性無力脊髓炎多為不明病因，但以病毒感染引起之可能性最高，可能包含小兒麻痺病毒、非小兒麻痺病毒之腸病毒屬、黃病毒科、疱疹病毒科、腺病毒科等，因此必需先排除感染後免疫反應引起的可能病因(post-infectious immune-mediated etiology)，才適用於此指引之治療建議。

貳、治療建議

茲參考該指引結論，訂定急性無力脊髓炎之治療建議如下：

1. 如同一般嚴重神經性疾病的照顧原則，給予病人基本與及時之照護：
 - 若有呼吸衰竭、意識狀態改變、腦幹腦炎等相關之自主神經功能(如心律)失調或磁共振影檢查(MRI)顯示頸脊髓有病兆或病程進展快速時，建議入住加護病房(ICU)照護。
 - 進行 MRI 影像檢查時，注意病人的生命跡象，維持其穩定。
 - 急性期的處置包括：給予病人心肺功能支持，必要時給予鎮靜劑與止痛劑以利氣管內插管給予呼吸治療。改善病人疼痛，注意病人營養需求，必要時穿著彈性襪或給予抗凝血劑來預防病人因無法自主移動而產生深層靜脈栓塞(deep vein thrombosis)。服用免疫抑制劑者宜視病況儘量先停藥一段期間。因有引起便秘之副作用，宜避免使用鴉片類止痛劑，尿液滯留者可放置導尿管，臥床者宜保護皮膚避免皮膚損傷。
2. 當病人生命徵兆穩定後，儘快給予物理治療與職能治療，期能有助於肢體功能恢復。
3. 有關藥物等之治療，目前並無實證能確認有效治療急性無力脊髓炎之藥物或

處置，包括下列：

- **皮質類固醇(corticosteroid)**：皮質類固醇的使用並無助於腸病毒、日本腦炎病毒、西尼羅病毒或其他病毒引起的感染，且可能有不好的預後，因此不建議此治療之使用。但當病患出現嚴重脊髓水腫(spinal cord edema)引起病程惡化之特殊狀況時，可考量謹慎使用。此外，這類 AFM 個案發病後若仍出現神經學惡化或改善緩慢現象時，是否合適皮質類固醇的使用，未來仍需更多實證釐清。
- **靜脈注射免疫球蛋白(IVIG)**：IVIG 用於不同病毒感染引起之神經性症候並無確切療效之實證，對於此類 AFM 個案的使用，未來仍需更多實證釐清。
- **干擾素(interferon)**：曾有實證提出干擾素 α -2b 用於治療西尼羅病毒引起之神經學病徵，有助預後改善；但干擾素用於治療日本腦炎感染之孩童，預後不良。因衡量干擾素使用無助於免疫系統抵抗病毒感染，不鼓勵干擾素用於此類患者。
- **血漿置換(plasmapheresis)**：血漿置換可能減低產生中和抗體，不建議此治療之使用。
- **抗病毒藥劑(antiviral medications)**：當高度懷疑疱疹病毒科感染時，可以給予acyclovir, ganciclovir這類藥物治療，惟大多數AFM患者之病因不明，目前並不清楚抗病毒藥物的使用對病程將有什麼影響。
- **免疫抑制劑或生物製劑(other immunosuppressive medications / biological modifiers)**：這類藥物將降低免疫功能，不利於病毒感染時免疫系統之健全或活化，不建議此治療之使用。

4. 本指引的建議原則，如有新實證，需適時再做修正。

參考文獻

急性無力脊髓炎臨床處置之初步指引 (Interim Considerations for Clinical Management of Patients) <https://www.cdc.gov/acute-flaccid-myelitis/hcp/index.html>