



疾病介紹



致病原

由黃病毒科 (Flaviviridae) 黃病毒屬 (Flavivirus) 中的登革病毒亞屬所引起，分為I、II、III、IV四種血清型別，而每一型都具有能感染致病的能力。

流行病學

目前全世界約有一半人口，約近39億人生活在登革熱流行區，每年約有3.9億人感染登革熱，其中約9,600萬人出現不同嚴重程度之臨床症狀。

全球登革熱流行的地區，在1970年之前，只有9個國家經歷過嚴重的登革熱流行疫情。目前已在世界衛生組織所在區域之非洲、美洲、東地中海、東南亞及西太平洋地區，超過100個國家中流行。又以美洲、東南亞和西太平洋地區影響最為嚴重，其中亞洲地區佔全球疾病負擔的70%。

傳染窩

一般認為人與病媒蚊間的傳播循環為主要的傳染途徑，但在馬來西亞西部與西非，另有猴子與病媒蚊間的傳播循環報告，亦即是森林傳播循環 (forest transmission cycle)。

近年分別在千里達及緬甸的仰光發現埃及斑蚊可在自然狀況下將登革熱病毒經卵傳至下一代，只是陽性率較低 (分別為1/158 及 5/199)。在西非也從森林中之雄蚊分離出登革病毒，顯示登革病毒在自然界可以經卵傳遞。但是這種垂直傳播循環在登革病毒的自然生態循環上到底占有多大份量則尚待評估。

傳播方式

(一) 人與病媒蚊的傳播循環

臺灣重要的病媒蚊為埃及斑蚊 (*Aedes aegypti*) 及白線斑蚊 (*Aedes albopictus*)，當人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，為主要傳播方式。當病媒蚊叮咬處於可傳染期之登革熱病人後，亦會被病毒感染，此被感染的蚊子再叮咬其他健康人，則造成社區中的傳播。

(二) 其他罕見之可能傳播途徑

依WHO資料顯示，母親懷孕時感染登革熱，登革病毒可能於孕程中或生產時垂直傳染給胎兒，造成胎兒早產、低出生體重和死亡。另登革病毒亦有可能透過受感染的血液 (如輸血、器官移植、針扎等) 或性行為傳播，但上述這些途徑造成傳播情形均極為罕見。

潛伏期

典型登革熱的潛伏期約為3-14天，通常為4-7天。

臨床症狀

每個人的體質不一樣，感染登革熱時，可引起宿主不同程度的反應，從輕微或不明顯的症狀，到發燒、出疹的典型登革熱，或出現嗜睡、躁動不安、肝臟腫大等警示徵象，甚至可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。而典型登革熱的症狀則是會有突發性的高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等現象；然而，若是先後感染不同型別之登革病毒，有更高機率導致較嚴重的症狀，如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達20%以上。

登革熱有無合併警示徵象



登革熱有無警示徵象的診斷條件		登革熱重症的診斷條件
疑似登革熱 住在或旅行到登革熱流行區出現發燒加以下至少兩項： <ul style="list-style-type: none"> ■ 噁心、嘔吐 ■ 出疹 ■ 疼痛 ■ 血壓帶試驗陽性 ■ 白血球低下 ■ 任何警示徵象 	警示徵象* <ul style="list-style-type: none"> ■ 腹部疼痛及壓痛 ■ 持續性嘔吐 ■ 臨床上體液蓄積 ■ 黏膜出血 ■ 嗜睡、躁動不安 ■ 肝臟腫大，超出肋骨下緣2公分 ■ 實驗室檢查：血比容增加伴隨血小板急速下降 	1. 嚴重血漿滲漏導致 <ul style="list-style-type: none"> ■ 休克(登革休克症候群) ■ 體液蓄積伴隨呼吸窘迫 2. 嚴重出血(由臨床醫師評估認定) 3. 嚴重器官損傷 <ul style="list-style-type: none"> ■ 肝臟(GOT或GPT大於或等於1,000IU/L) ■ 中樞神經系統：意識受損 ■ 心臟及其他器官
實驗室確診登革熱 (在沒有血漿滲漏時特別重要)	*需嚴密監控及醫療介入	

此資料摘自WHO Dengue:Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control.2009 ed,P.11.

治療照護

目前沒有特效藥物可治療登革熱，以症狀治療為主。

預防方法

登革熱是一種「社區病」、「環境病」，且病媒蚊對於叮咬對象並無選擇性，一旦有登革病毒進入社區，且生活周圍有病媒蚊孳生源的環境，就有登革熱流行的可能性，所以民眾平時應做好病媒蚊孳生源的清除工作。此外，民眾平時也應提高警覺，了解登革熱的症狀，除了發病時可及早就醫、早期診斷且適當治療，亦應同時避免再被病媒蚊叮咬，以減少登革病毒再傳播的可能。

(一)一般民眾的居家預防：

1. 家中的陰暗處或是地下室應定期巡檢。
2. 清除不需要的容器，把暫時不用的花瓶、容器等倒放。
3. 家中的花瓶和盛水的容器必須每週清洗一次，清洗時要記得刷洗內壁。
4. 家中應該裝設紗窗、紗門；睡覺時最好掛蚊帳。
5. 平日至市場或公園等戶外環境，宜著淡色長袖衣物，並在皮膚裸露處塗抹政府主管機關核可含DEET、Picaridin或IR3535之防蚊藥劑。

(二)清除孳生源四大訣竅－澈底落實「巡、倒、清、刷」：

1. 「巡」—經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。
2. 「倒」—倒掉積水，不要的器物予以丟棄。
3. 「清」—減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
4. 「刷」—去除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

(三)防蚊措施

1. 出國或至登革熱流行地區時，應做好自我保護措施，穿著淺色長袖衣褲，身體裸露部位塗抹政府主管機關核可含DEET、Picaridin或IR3535之防蚊藥劑。
2. 建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往國內外登革熱流行地區，若必須前往請做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬。

(四)預防可能經輸血感染登革熱之暫緩捐血措施

1. 自登革熱流行地區離境，暫緩捐血4週。
2. 登革熱確定病例痊癒無症狀後4週，才可再捐血。
3. 確定病例之接觸者（包括住家、工作場所有登革熱患者或住家、工作環境被強制噴藥者），暫緩捐血4週。

登革熱疫苗(CYD-TDV)資訊

104年12月上市之登革熱疫苗，為法國Sanofi Pasteur藥廠所生產的Dengvaxia® (CYD-TDV)活性減毒疫苗，可保護4種血清型，適用年齡為9~45歲的兒童及成人，感染過登革熱病毒的人接種本疫苗有效且安全，但未曾感染者於接種後自然感染登革熱，發生登革熱重症風險增加。目前已於墨西哥、菲律賓、印尼、泰國及新加坡等20多個國家核准上市，尚未在台灣核准上市。世界衛生組織於107年9月目前針對本疫苗更新給予各國評估接種策略納入防治政策之建議如下：

1. 接種前篩檢策略(pre-vaccination screening strategy)為首選方案，考慮疫苗安全性及有效性，接種前須確認為曾感染登革熱者（依抗體篩檢結果為Dengue-IgG陽性或曾為實驗室確診個案）才可接種。
2. 若無法執行接種前篩檢，須謹慎評估到9歲登革熱血清盛行率(seroprevalence)至少80%以上地區才能施種。
3. 篩檢方法需要具有高度特異性及敏感性。但由於目前的Dengue-IgG快篩試劑敏感度較低且與其他的黃病毒屬具交叉反應，特異性有其限制，須告知接種者可能存在的風險，並提醒仍需採取其他相關預防措施。
4. 即使國家執行疫苗接種政策，仍須併同其它預防措施(如孳生源清除、及早就醫等)，同時進行防治工作。因此，在我國尚未有安全、有效的登革疫苗被核准上市前，建議民眾應加強自身的防蚊措施，並積極清除積水容器，杜絕病媒蚊孳生才是防治登革熱的根本之道。

最後更新日期 2019/12/20

