



## 減緩肺炎黴漿菌抗藥性產生及預防感染，籲請合理使用抗生素並加強民眾留意個人衛生之衛教(疾病管制署致醫界通函第387號)



發佈日期：2019-10-07

全國醫界朋友，您好：

肺炎黴漿菌是一種非典型的細菌，透過飛沫傳播，常造成呼吸道的輕微感染，亦為社區性肺炎常見的致病菌之一，因多數感染者可自行痊癒，所以又稱為「會走路的肺炎」(walking pneumonia)。肺炎黴漿菌一年四季皆可能感染，但夏天及初秋較常見。其潛伏期約1至4週，常見的臨床症狀為喉嚨痛、倦怠、發燒、頭痛及長達數週甚至數月的咳嗽；小於5歲的孩童感染時發燒較少見，但可能會有喘鳴(wheezing)、嘔吐或腹瀉等症狀；較嚴重的病人可能出現肺炎症狀而需入院治療。

疾管署提醒，因內醯胺類抗生素(beta-lactam)對肺炎黴漿菌無效，故一般建議的首選治療藥物為巨環類抗生素(macrolide)，替代性藥物為喹諾酮類(quinolone)抗生素或四環黴素類。然而近來各國研究顯示肺炎黴漿菌對巨環類抗生素的抗藥性有增加的情形，治療的困難度隨之上升，故建議對於疑似感染肺炎黴漿菌之病患如須使用抗生素，請考量其年齡與臨床表徵嚴重度，並參考台灣感染症醫學會與台灣胸腔暨重症加護醫學會共同發行之『2018年台灣肺炎診治指引』及台灣兒童感染症醫學會之『兒童社區肺炎處置建議』等國內臨床指引進行治療。

疾管署再次提醒各位醫界朋友合理使用抗生素，審慎評估上呼吸道感染之患者，避免使用抗生素治療病毒性感染，並衛教患者應遵照醫囑完成抗生素療程，以減緩抗藥性之產生。因肺炎黴漿菌目前沒有疫苗可預防，故亦請協助衛教民眾注意個人衛生習慣，如有呼吸道症狀(尤其是咳嗽)時須戴口罩；咳嗽或打噴嚏時，用紙巾蓋住口鼻並立即丟棄，若無紙巾可改以上臂或手肘代替，切勿直接用手；平時落實用肥皂勤洗手且至少搓揉20秒，沒有水時，可改以乾洗手液代替。

感謝您與我們共同維護全民的健康安全。