

## 侵襲性黴菌感染治療之新進展： 經驗性療法與先期治療

黃柏諺

林口長庚醫院 感染科

由於醫學的進步，導致於侵襲性黴菌感染的發生率日漸增加，其中不外乎與侵入性裝置的使用、病人疾病的嚴重度、抗生素的使用等等有密切的關連性。臨床上我們常遇到幾個困難：包括早期診斷的不易、病人疾病嚴重度過高而導致藥石罔效、或是篩檢黴菌感染的工具的實用性不佳，都在考驗著臨床醫師的智慧與決定。

以往對於有著黴菌感染的高風險病人，醫師們會經驗性地使用抗黴菌藥物來治療病人（*empiric therapy*）。最典型的例子就是中性白血球低下的病人，在使用抗生素 3-5 天之後依然高燒不退，可考慮使用抗黴菌藥物來治療病人。這樣治療的好處是給藥的依據簡單，然而可能治療到沒有黴菌感染的病人，其他的壞處還有抗黴菌藥物的毒性較高、花費的代價也高。另外，有可能有些不發燒的黴菌感染病人沒有被治療到。

所以有學者提出先期治療的觀念（*preemptive*）。由於診斷工具的進步，透過生物標記（*biomarkers*）、配合電腦斷層影像，針對高危險群病人在適切的時間點做篩檢，比方說每週做兩次乳甘露糖（*galactomannan*）檢測，當病人有影像學上的變化，加上升高的 *galactomannan index*，再給予抗黴菌（*麴菌*）藥物治療。這樣的好處是給藥的依據明確，但可能會輕微增加侵襲性黴菌感染的風險，並且同樣須面對黴菌藥物的毒性問題及花費。

此次演講將針對這兩種治療策略，在不同的病人族群（重症、血腫、器官移植後）作文獻回顧及討論。