

中東呼吸症候群的超級傳播者

Super-Spreader Key to MERS Outbreak

編輯部 Editor 編譯



摘要

中東呼吸症候群冠狀病毒感染症原被認為是低傳染性病毒，然而在南韓爆發疫情後，研究推測，接觸單一感染者的病毒傳播性應該為高傳染性，因此在疾病管控方面顯得非常重要。根據臺灣傳染病防治法，MERS-CoV為第五類法定傳染病，如醫師在醫治病人時發現該病人是（或）疑似為MERS-CoV之患者，須於24小時內報告當地主管機關，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。

According to a study report, the 2015 outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in South Korea can be traced largely back to one “super-spreader.” MERS-CoV was initially thought to have relatively low transmissibility, but in this case, the patient’s movement through the hospital may also have been a factor. In Taiwan, by regulations of the Communicable Disease

關鍵詞：中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV）、疫情爆發（outbreak）、超級傳播者（super-spreader）、傳染病防治法（Communicable Disease Control Act）

DOI：10.3966/241553062017040006014

Control Act, patients with MERS-CoV will be placed under mandatory isolation care if the physician determines it is the most favorable way preventing transmission or if the patient does not take his or her medicine regularly and refuses the recommendation of hospital care.

壹、新訊快遞*

2015年南韓（South Korea）爆發的中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疫情（Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV），在經由回溯調查後發現了一個「超級傳播者」。原本被認為MERS-CoV是低傳染性的病毒，研究推測，接觸單一感染者的病毒傳播性應該為高傳染性，也就是說病患本身就是超級傳播者，可能是病毒乘載量增加或加重鼻分泌物所致。

目前已知MERS-CoV可行的傳染途徑有數種，而病人在醫院的流動也應該被列為其一。該篇研究為入院後以醫院監視器追蹤目標病人，目標病人在急診室不同區域共計停留4天，另外還去了放射室及走廊。這期間和他在同區的、不同區的、短暫接觸、長期接觸的所有人都被追蹤調查，符合條件的人包括675位病人（並非疑似病例，只是當時在急診的病人）、683位訪視者及218位醫院工作人員，最後有82人被傳染MERS-CoV（平均感染率4%）。

這82名被傳染者中，尤其以曾和目標病人急診同區的感染率最高（20%），然而在走廊和入院處與目標短暫接觸感染率也有5%，比不同區但接觸時間長的人感染率高出許多

* Norra MacReady, Super-Spreader Key to MERS Outbreak, MEDSCAPE, 11/07/2016, <http://www.medscape.com/viewarticle/865929>

（1%），故研究結論為：「僅需短暫接觸超級傳播者或其分泌物就很可能感染」，凸顯出管控超級傳播者的重要性。

因此醫院中擁擠的環境與不流通的空氣，以及有限的隔離空間、急診室超載等問題，許多病床塞在走廊上，若有傳播者存在很快就會一發不可收拾，使得感染MERS-CoV的病患在醫院成為超級傳播者。

貳、評析

MERS-CoV由世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在2012年發布第一例確診病例，首次由人體被分離出來，過去多在埃及（Egypt）、卡達（Qatar）與沙烏地阿拉伯（Saudi Arabia）駱駝體內發現。主要症狀有急性嚴重呼吸系統疾病，包括發燒、咳嗽、呼吸急促與呼吸困難，嚴重的話有致死的危險。確診病例絕大多數個案都有中東旅遊史、工作史及居住史而因故命名，目前在臺灣列為第五類法定傳染病。

2015年在南韓國內醫院爆發MERS-CoV疫情，主因在於疑似病例入院後在確診過程中，因與疑似病例有接觸史而入院之案例，以及到院訪視者等人數過多，導致院內隔離空間不足，於是在醫療照護者、疑似病例、接觸史案例及訪視者等族群中快速引發群聚感染。在南韓的MERS-CoV群聚感染中，因為死亡率高達四成，傳播快速（接觸後4小時發病），又被稱為新SARS（severe acute respiratory syndrome，嚴重急性呼吸道症候群）。

人們總是害怕接觸到疾病或罹病而常常到醫院看診或諮詢，醫院是治病的地方，卻也是各類傳染病最熱鬧的溫床。院內感染控制是每個醫療院所最重視的議題，不僅為了保護病患，也為了保護每個在醫院裡的工作人員，尤其是醫院採用中央空調而致的內部循環空氣封閉性，有限的病床數及空間設