



小冊子 #10：哮喘及對阿斯匹林/非類固醇消炎藥的敏感性 (NSAID - 英語簡稱)

對於絕大多數哮喘患者來說，服用阿斯匹林(*aspirin*)或相關的非類固醇消炎藥物 (*non-steroidal anti-inflammatory drug*, NSAID - 英語簡稱) 對他們的哮喘沒有好或壞的影響。然而，對於多達 7% 的哮喘患者來說，*aspirin* 或任何其他 NSAID，例如布洛芬 (*Advil*[®], *Motrin*[®]) 和萘普生 (*Aleve*[®], *Naprosyn*[®]) 卻導致哮喘惡化，通常表現為嚴重而突然的發作。除了引起哮喘症狀外，*aspirin* 對易發病人士會引起鼻塞和腹痛。大多數情況下，這種對 *aspirin* 的敏感性是在成年後發生的。它通常與鼻息肉（堵塞鼻道的鼻腔組織增生）同時出現。由於受影響的通常是整個肺部和鼻子/鼻竇，這種情況更普遍地稱為「阿斯匹林加重呼吸道疾病」（*aspirin-exacerbated respiratory disease*, 以 4 個首字母來發音，AERD - 英語簡稱）。

是什麼導致對 *aspirin*/NSAID 敏感？

關於 AERD，我們還有很多不了解的地方，包括其中最值得注意的——它的病因。它不是從一代傳到下一代的遺傳特徵；它不是遺傳所引起。也許是由病毒誘發的。我們知道，*aspirin* 和其他 NSAID 具有與白三烯 (*leukotrienes*) 間接相關的生化作用，白三烯是在哮喘性發炎和支氣管肌肉收縮中發揮重要作用的化學物質。患有 AERD 的人往往會產生過量的白三烯。這些生化途徑的調節失衡可能導致一些哮喘患者容易受到 *aspirin* 和其他 NSAID 的影響。嚴格來說，對 *aspirin* 和其他 NSAID 的不耐受並不是過敏。對於因動物皮屑、塵蟎、黴菌、花粉等致敏原而導致哮喘惡化的人來說，這種情況並不常見；它也不涉及（如肥大細胞）等細胞或（如免疫球蛋白 E、IgE）等抗體，它們是引起過敏性哮喘的核心主因。它也不是像青黴素過敏那樣，對特定藥物的「過敏」。如果您對 *aspirin* 有哮喘反應，您會對所有類型的 NSAID 產生相同的反應，反之亦然（如果您對布洛芬(*ibuprofen*) 有哮喘反應，則需要避免 *aspirin* 和所有類型的 NSAID）。

AERD 在兒童中很少見。成年人最常在 30 多歲和 40 多歲時對 *aspirin*/NSAID 發生這種敏感性。它可能發生在患哮喘病多年的人身上，也可能發生在哮喘病初起階段。他們的鼻息肉的長出可能在這個年齡層出現。很多哮喘患者的醫療服務提供者建議採取預防措施，避免服用 *aspirin*，以防萬一您在某個時候對 *aspirin* 產生不耐受。在 MGB 氣喘治療中心，我們不會發出這項警告，因為超過 90% 的氣喘患者會耐受這些藥物，在其一生中不會出現任何不良反應。

『我怎麼知道我是否對 aspirin/NSAID 敏感？』

大多數人在服用 aspirin 或任何 NSAID 後出現哮喘反應時，經親身體驗得知自己患有 AERD。此反應通常在攝取藥物 30-90 分鐘後發生。這並不是許多人在服用該系列藥物後出現非特異性的胃部不適。這是顯著的哮喘惡化，並常常有嚴重的鼻塞和鼻涕滴流。對於那些不確定自己是否經歷過此類反應並需要服用該系列藥物之一的人士（例如，aspirin 用於預防心臟病發作或中風；NSAID 用於預防關節炎），可以在安全的醫療設施內檢測 aspirin/NSAID 的敏感性。許多過敏症專家在其醫務所提供「aspirin 藥物反應測試」，首先施用低劑量(81 毫克) aspirin 藥片的一小部分，然後逐漸增加劑量，同時觀察是否有任何不良反應。布萊根婦女醫院的 AERD 中心

(<https://www.brighamandwomens.org/medicine/allergy-clinical-immunology/allergy-aerd-center>) 已經進行了數百次此類 aspirin 藥物反應測試。

治療

對 aspirin/NSAID 敏感的人的哮喘和鼻息肉的治療，基本上與不具有這種獨特特徵的人相同。支氣管擴張劑和吸入性皮質類固醇仍然是治療哮喘的基石，對 aspirin/NSAID 有敏感的人與沒有此敏感的人同樣有效。

最好的保護就是迴避。

最重要是避免使用所有 aspirin/NSAID 等藥物，包括可能含有這些成分的所有混合而成的產品。NSAID 的藥物名單很長，除了布洛芬(ibuprofen)和萘普生(naproxen)以外，還包括非處方藥和處方藥。一些例子包括 diclofenac(*Voltaren*®), indomethacin(*Indocin*®), ketorolac(*Toradol*®), meloxicam(*Mobic*®), nabumetone(*Relafen*®) 和 tolmetin(*Tolectin*®)。阿斯匹林以多種品牌名出售，包括 *Ascriptin*®, *Aspergum*®, *Bufferin*®, *Ecotrin*® 和 *Halfprin*®。即使是最少量的 aspirin（例如 81 毫克片劑）也會引起嚴重反應，應嚴格避免服用。

此外，許多治療頭痛、感冒症狀、發燒、身體疼痛等的非處方藥都含有 aspirin 或其他 NSAID，例如 *Alka-Seltzer Original*®, *Anacin*®, *CVS Health Cold & Sinus Relief*®, *Excedrin*® 和 *Vanquish*®。患有 AERD 的人士需要小心查看藥瓶，核對非處方藥的所有成分。如果您對某種藥物是否屬於或含有 aspirin 或其他 NSAID 成分有疑問，請不要猜測，詢問您的藥劑師或其他具專業知識的醫療提供者來確定。

另一方面，幾乎所有患有 AERD 的人都可以安全地服用對乙醯氨基酚 (*Tylenol*®)，無需擔心不良反應。

白三烯調節藥物

由於有一項發現，AERD 患者體內有稱為白三烯的化學物質的含量增加，嘗試用抗白三烯藥物來治療這病狀是合乎邏輯的。有兩種類型的抗白三烯藥物。一種是在白三烯形成後

阻斷其作用。這種類型的一個廣泛使用的例子是 montelukast (*Singulair*®)，每天服用一次片劑。相類似的是每天兩次的片劑稱為 zafirlukast (*Accolate*®)。另一種類型的作用是首先阻止白三烯化學物質的形成。這一類的藥物例子是 zileuton(*Zyflo*®)，每日兩次片劑。Montelukast 可引起憂鬱症，但很罕見；zileuton 有少許風險引起肝臟發炎。儘管這些藥物有時相當有幫助，但沒有一種白三烯調節藥對 AERD 確實有效，因此沒有任何一種藥可以讓 AERD 患者安全服用 aspirin 或其他 NSAID。嚴格避免仍然是強制性的。

生物製劑

最近，用於治療嚴重、難以控制的哮喘的注射藥物（通常稱為「生物製劑」）已獲證明對許多患有 AERD 的患者有幫助，這些患者的哮喘和/或鼻息肉對傳統療法無效。特別是，每 2 週注射一次的稱為 dupilumab (*Dupixent*®) 的單株抗體療法對某些患者非常有幫助。其他生物製劑也獲批准用於難治性哮喘和/或鼻息肉，包括 omalizumab (*Xolair*®)，每 2 或 4 週注射一次，取決於所需劑量，以及 mepolizumab (*Nucala*®)，每 4 週注射一次。有關治療哮喘所使用「生物製劑」的更多訊息，請參閱 Mass General Brigham 哮喘治療中心 ([正在籌備中](#)) 的小冊子《[使用「生物製劑」治療嚴重哮喘](#)》。與白三烯調節劑一樣，使用治療 AERD 的生物製劑並不能讓患者安全攝取 aspirin/NSAID 藥物。

Aspirin 脫敏和維持治療

然而，對 aspirin 脫敏是可能的，有點類似於對蜂螫有過敏反應的人可以透過接受仔細分級、增加注射量的蜂毒直到不再過敏而對蜂毒脫敏。在仔細監測的環境下（例如在布萊根婦女醫院的 AERD 中心），對 aspirin 敏感的人可以先吞服微量 aspirin，然後以小劑量遞增，逐漸增加劑量，直到完成幾個小時的監測期，他或她可以安全地服用全劑量的 aspirin 片劑（325 毫克），而沒有出現任何不良反應。輕微反應很常見，可以進行治療；嚴重反應則很少見，但也可以由在場的專業醫護人員在此脫敏醫療程序期間進行管理。注意：在家嘗試脫敏治療是危險且不明智的！

與蜂毒脫敏的例子不同，為了維持對 aspirin 的耐受性，需要每天服用 aspirin。如果停用 aspirin 1-2 週，患者對 aspirin 的敏感度會再次出現，就像脫敏之前一樣。如果已經對 aspirin 脫敏，患者可以安全地服用其他 NSAIDs，藥物反應的風險很小。

在對 aspirin 脫敏後並繼續每日攝取 aspirin 的 AERD 患者中進行了一項出自好奇心的觀察：他們的鼻息肉以及哮喘通常也得到改善，有時甚至是顯著改善。通常，脫敏後使用 aspirin 治療 AERD 的建議劑量為每天 650 毫克，儘管對於許多人來說，該劑量可能會隨著時間而減少。潛在的副作用包括可預期的胃部受刺激和出血。這種被稱為 aspirin 脫敏和維持治療法 (ADAM - 英語簡稱) 的治療原理，到底是如何改善 AERD，就像它的病因一樣，仍然是個謎。