

阻塞性睡眠呼吸種症的診斷(OSA)與合併日間嗜睡之治療挑戰

日期：2025/09/26(五)

時間：12:30-15:30 p.m.

地點：台中長榮桂冠飯店 B1 桂冠廳

Time	Topic	Speaker
12:30-13:00	Opening	鄭元凱 院長
13:00-14:00	OSA 症狀與診斷	鄭元凱 院長
14:00-15:00	OSA 治療	鄭元凱 院長
15:00-15:30	Q&A	Dr. Christian Causse 鄭元凱 院長

講師介紹

鄭元凱 院長

現職：

鄭元凱耳鼻喉科診所院長

最高學歷：

2002- 2006：東海大學 生命科學系 生物醫學組 博士

2000- 2002：中國醫藥學院 醫學研究所 生理組 碩士

1985- 1992：中國醫藥學院 醫學系 學士

經歷：

2011- 2024：東海大學生命科學系研究所兼任助理教授

2006- 2007：部定助理教授(助理字第 019734 號)；慈濟大學醫學系專任助理教授

2006- 2007：慈濟醫院台中分院 耳鼻喉部主任

1998- 2006：中國醫藥大學附設醫院耳鼻喉部 專任主治醫師

摘要：

1. OSA 症狀與診斷

阻塞型睡眠呼吸中止症 (Obstructive Sleep Apnea, OSA) 是一種常見的慢性上呼吸道疾病，其特徵為睡眠期間反覆發生的上呼吸道塌陷與氣流中止，進而導致間歇性低氧與睡眠中斷。OSA 的病因複雜，涉及多重 endotype，包括結構性上氣道狹窄 (anatomical collapsibility)、不穩定的呼吸控制機制 (loop gain)、喉部肌肉活動不足 (pharyngeal muscle responsiveness)、與喚醒閾值異常等因素。這些 endotype 的異常多與耳鼻喉科相關解剖構造密切相關，特別是鼻咽腔、軟顎、扁桃腺、舌根與下咽部結構的阻塞與塌陷問題。

耳鼻喉科醫師在 OSA 診斷與治療中扮演關鍵角色，透過內視鏡、動態睡眠內視鏡 (DISE) 及影像學檢查，可評估上呼吸道結構性異常；而手術方式如扁桃腺切除、懸雍垂腭咽成形術 (UPPP)、舌根縮小術與下頷前移術等，也是針對特定 endotype 患者的重要治療選項。過度嗜睡 (Excessive Daytime Sleepiness, EDS) 是 OSA 最具臨床意義的症狀之一，為多數患者求診的主因。儘管持續性正壓呼吸器 (CPAP) 為首選治療，約仍有 10% 至 40% 的患者在規律使用 CPAP 後仍存在顯著的 EDS 症狀，影響其日間功能、工作表現及生活品質，也增加交通與職災風險。因此，如何管理殘餘性嗜睡已成為 OSA 治療的新挑戰。

2. OSA 治療

Wakix (通用名：Pitolisant) 是一種組織胺 H3 受體拮抗劑/反向致效劑，主要透過刺激中樞神經系統中的組織胺神經元來促進覺醒。H3 受體為自抑性受體，位於組織胺釋放突觸前末端，當這些受體被抑制時，會促進組織胺的釋放，進而提高皮質與下視丘的神經興奮性，改善白天嗜睡症狀，這一機轉不同於傳統促醒劑如 modafinil 與 solriamfetol，後者主要作用於多巴胺與去甲腎上腺素系統。

在針對 OSA 相關 EDS 的研究中，Pitolisant 展現出良好的療效與安全性。根據近期的大型網絡統合分析 (Network Meta-Analysis)，Pitolisant (20 mg) 在主觀睡意指標 (Epworth Sleepiness Scale, ESS) 與客觀覺醒能力測試 (Maintenance of Wakefulness Test, MWT) 的綜合評估中，顯示出與其他藥物 (如 solriamfetol 與 modafinil) 相當的效果 (Z-score ES=0.66)，同時具備較佳的心血管安全性與整體益處風險比 (Benefit-Risk Ratio)。值得注意的是，Pitolisant 不具有濫用潛力，也不屬於中樞神經刺激劑類別，因此在特定高風險族群 (如有心血管共病或藥物依賴風險的患者) 中更具治療優勢。此外，Wakix 在歐洲已被批准用於治療猝睡症 (narcolepsy) 相關之 EDS，並逐漸拓展其於 OSA 患者中的應用範疇，特別是在 CPAP 治療仍有殘餘性嗜睡症狀的患者族群。

綜合而言，Wakix 作為一種非傳統機轉的促醒藥物，為 OSA 合併 EDS 患者提供了一個具潛力且安全性高的藥物選擇，特別是在耳鼻喉科領域中，對於無法完全透過外科或 CPAP 控制症狀的個案，具有重要的臨床應用價值。