



我是中重度乾癬患者

若我適合生物製劑治療，哪一種生物製劑比較適合我？

前言

當主治醫師診斷您為慢性中度或重度的乾癬病人，乾癬已經嚴重影響您的日常生活時，可以考慮使用生物製劑進行治療。本表單將協助您瞭解這些生物製劑的差異，並請您跟著以下的步驟走，依據自己的需求及所在意的事情，一步一步去探索，期望能幫您做出適合自己的治療選擇。

適用對象／適用狀況

1. 在經過完整照光治療或其他傳統全身性口服藥物治療無效後，慢性中度或重度斑塊性乾癬病人。
2. 乾癬已經嚴重影響日常生活的病人。

※ 乾癬性關節炎及懷孕患者不適用此表單

介紹

(一) 什麼是乾癬？

乾癬是一種自體免疫系統失衡的疾病，因為免疫系統的異常，導致皮層的快速生長，進而產生紅斑和脫屑等情況。

中重度乾癬，除了症狀更加嚴重外，也會出現在身體各部位（包括臉上、頭皮、手掌、腳掌、和指甲），臨床上會以 PASI（Psoriasis Area Severity Index）10 分以上，和體表面積（BSA）10% 以上，來做判斷。若症狀未達臨床標準，但已嚴重影響生活，可與您的主治醫師討論治療方式。



紅斑



脫屑



造成乾癬的原因至今仍不是很清楚，但可能與遺傳、壓力、感染、藥物及內分泌等因素有關。乾癬常見的共病症有：



關節炎



糖尿病



高血壓



其他心血管疾病

(二) 可以接受什麼治療呢？

臨床上依照乾癬的型態與嚴重程度的差異，治療策略也會有所不同。



外用藥膏



照光治療



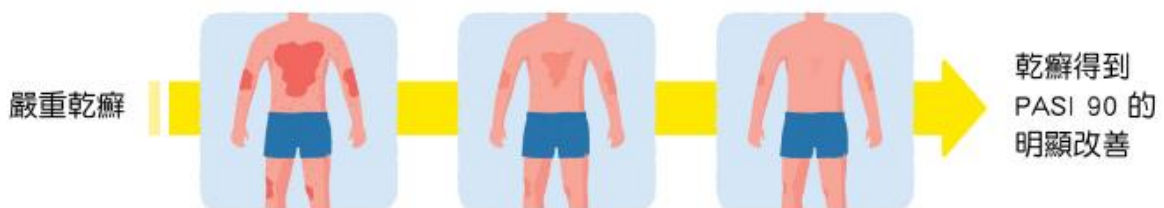
口服藥物



在經過前述治療無效後，
可考慮選擇使用生物製劑

(三) 我的治療效果好嗎？

目前臨床上常用的「乾癬的嚴重度」評估指標為 Psoriasis Area Severity Index (簡稱 PASI)，主要是根據乾癬的面積、皮膚紅、厚度、及脫屑的狀況進行評估。另外，PASI 也同時可做「治療後的乾癬改善程度」評估標準，例如：PASI 90 就是指乾癬的嚴重度比治療前減少了 90%，症狀幾乎痊癒。





此外，臨床上也會參考「皮膚科生活質量指數 (Dermatology Life Quality Index, DLQI)」的問卷，問卷以病人主觀感受為出發點，檢視在日常生活中受到乾癬影響的具體嚴重程度，在接受治療後進行問卷，問卷的評分結果越低，代表乾癬影響生活的狀況就越低。

(四) 建立治療目標

病人常因病灶搔癢與皮疹暴露影響外觀，而影響病人日常生活，因此建立一個屬於自己適合的治療目標，並與醫師討論，找到可以幫助您實現治療目標的治療方法，是非常重要的。

常見的乾癬

治療目標包括：



療效穩定



快速產生效果



停藥後維持乾淨皮膚較久



良好的生活品質



藥物的副作用較少



施打的方便性

醫療選項簡介-乾癬治療「生物製劑」

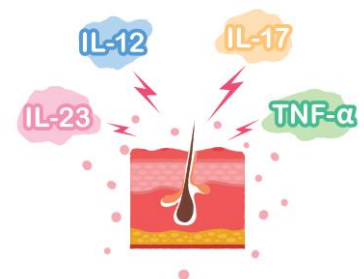
(一) 甚麼是生物製劑？

在乾癬使用的生物製劑是一種注射性的蛋白質，藉由精準阻斷特定發炎因子，進而有效縮小病灶、控制病情、延緩復發。

目前台灣核可的乾癬治療生物製劑分為四大類，共 9 種，例如：腫瘤壞死因子抑制劑、介白素 12/23 抑制劑、介白素 17 抑制劑或介白素 23 抑制劑...等，不同的生物製劑具有不同的療效與施打週期。

(二) 生物製劑的優點

生物製劑可以精準阻斷免疫系統中的發炎因子，較不會有肝腎功能異常的副作用；另外，相較口服藥物，整體治療效果較佳，安全性也較高。





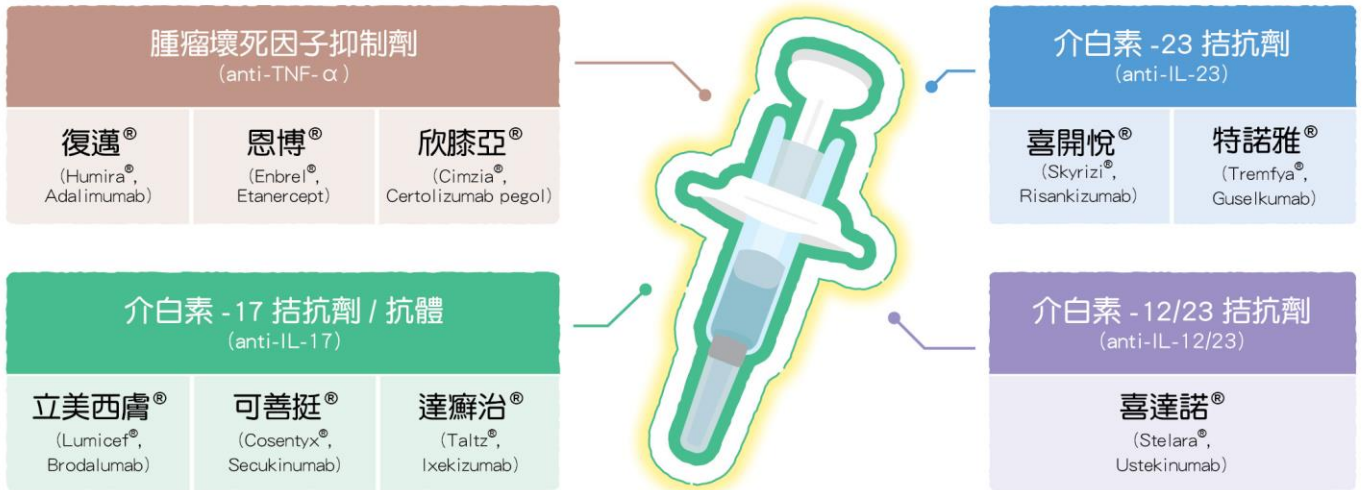
(三)生物製劑的缺點

常見的副作用為上呼吸道感染及鼻咽炎，此外此類藥物也有活化潛在感染的風險，尤其台灣有不少的 B 型肝炎、C 型肝炎及肺結核患者，若有以上病史或其他慢性感染疾病，請務必與您的主治醫師討論。



(四)生物製劑的選擇

目前台灣在乾癬治療所核可的生物製劑有 4 大類，共 9 種，皆為針劑：



(五)生物製劑的健保給付條件：

目前在乾癬的生物製劑都有健保給付可以申請，申請條件須符合下列其中一點：

1. 用於經照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素或懷孕而無法接受其他系統性治療的全身慢性中、重度 (PASI ≥ 10 分) 之乾癬、或手腳產生非膿疱的廣泛性角化乾癬，且影響行走或日常功能的病人。每半年得申請一次，使用年限為兩年。
2. 使用一種生物製劑治療後，雖 PASI < 10 分且有 PASI 50 療效，但治療後仍有 PASI > 1、體表面積 > 3%或是病灶存在外露明顯部位 (如頭皮、臉部、手指甲、手部) 且明顯影響生活品質者，得於每半年續用申請時，平行轉用另一種生物製劑。



您目前比較想要選擇的方式是：

1. 特諾亞® (Tremfya®, Guselkumab) 2. 喜開悅® (Skyrizi®, Risankizumab)
3. 可善挺® (Cosentyx®, Secukinumab) 4. 達癬治® (Taltz®, Ixekizumab) 5. 立美西膚® (Lumicef®, Brodalumab)
6. 恩博® (Enbrel®, Etanercept) 7. 復邁® (Humira®, Adalimumab) 8. 欣膝亞® (Cimzia®, Certolizumab pegol)
9. 對生物製劑的選項不清楚 (讓我們繼續往下說明)

參考文獻：

1. Alan Mentor, Stephen K. Tyring at al. Adalimumab therapy for moderate to severe psoriasis: A randomized, controlled phase III trial. J Am Acad Dermatol 2008;5&106-15.
2. Kenneth Gordon, Kim Papp at al. Long-term efficacy and safety of adalimumab in patients with moderate to severe psoriasis treated continuously over 3 years: Results from an open-label extension study for patients from REVEAL J Am Acad Dermatol 2012;66:241-51.
3. Craig L Leonardi, Jerold L Powers et al. Etanercept as Monotherapy in Patients with Psoriasis. N Engl J Med 2003;349:2014-22.
4. Stephen Tyring, Kemeth B. Gordon at al. Long-term Safety and Efficacy of 50 mg of Etanercept Twice Weekly in Patients With Psoriasis. Arch Dermatol 2007;143:719-726.
5. Kenneth B Gordon, Bruce Strober et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (Ult1MMe-1 and Ult1MMe-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. Lancet 2018 Aug 25;392(10148):150-661.
6. Andrew Blauvelt, Kim A. Papp at al. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-Interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase II, double-blinded, placebo- and active comparator e controlled VOYAGE 1 trial J Am Acad Dermatol 2017;76405-17.
7. KA. Papp, K. Reich et al. A prospective phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of brodalumab In patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. British Journal of Dermatology 2016; 175: 273-286.
8. Richard G. Langley, Boni E. Elewski at al. Secukinumab In Plaque Psoriasis - Results of Two Phase 3 Trials. N Engl J Med 2014;371:326-3
9. K.B. Gordon, A. Blauvelt et at. Phase 3 Trials of Ixekizumab In Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis. N Engl J Med 2016;375:345-56.
10. PRESCRIBING INFORMATION of SKYRIZIRA from FDA
11. Craig L Leonardi, Alexa B Kimball at al. Efficacy and safety of ustekinumab, a human interleukin-12/23 monoclonal antibody, In patients with psoriasis: 76-week results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 1). Lancet 2008; 371: 1665-74.
12. Umezawa, Y., Asahina, A., Imafuku, S., Tada, Y. Sano, S., Morita, A., Sakurai, S., Hoshii, N., Tilt, N., and Nakagawa, H. Efficacy and Safety of Certolizumab Pegol in Japanese Patients with Moderate to Severe Plaque Psoriasis: 52-Week Results. Dermatology and therapy 2021;11: 943-960.

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較（無關節炎情形，首選為介白素-23 或-17 拮抗劑）

		介白素-23 拮抗劑 (IL-23 抑制劑)	介白素-17 拮抗劑 (IL-17 抑制劑)
使用方式		皆為皮下注射，針劑	
使用頻率		每 2-3 個月打一次★★	每 2-4 週打一次
治療效果	產生效果速度	約 6 週	約 4 週（效果快）★
	效果持久力	★★★★	★★
	幾乎痊癒比例	★★	★★
可能不良反應	常見	注射部位反應	
	較少見	感染症、上呼吸道感染	
使用需檢查的項目		開始使用藥物前，應篩檢 B 型、C 型肝炎及肺結核病以排除潛在感染，且須配合風險管理計畫及定時回診	
健保給付		符合條件皆有健保給付	
自費價格		每年約 30-40 萬	每年約 30-40 萬



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	1分	2分	3分	4分	5分
治療方便性	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
療效持久力	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
施打的方便性	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
快速產生效果	很重要	有點重要	普通	不是很重要	完全不重要

11分(含)以下則為介白素-17拮抗劑；12分為兩種皆可；13分(含)以上則為介白素-23拮抗劑

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

相關資訊問答	對	不對	我不確定
1. 生物製劑治療目前是以口服形式做投藥			
2. 目前生物製劑健保給付對象以中、重度乾癬病人為主			
3. 經過完整照光治療且其他口服藥物治療後無效的乾癬病人，可以嘗試透過健保申請生物製劑的治療			
4. 若有B肝、C肝、或肺結核病史，需要與主治醫師告知與討論			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我是中度或重度的乾癬患者，且無關節炎情形，我目前最想要選擇的生物製劑種類：(下列擇一)

1. 介白素-23 拮抗劑
2. 介白素-17 拮抗劑
- 我不確定要使用哪個生物製劑

2. 目前最想要選擇的藥物是 (接續第 1 題)

介白素-23 拮抗劑

1. 特諾亞[®] (Tremfya[®], Guselkumab) 2. 喜開悅[®] (Skyrizi[®], Risankizumab)

介白素-17 拮抗劑

1. 可善挺[®] (Cosentyx[®], Secukinumab) 2. 達癬治[®] (Taltz[®], Ixekizumab) 3. 立美西膚[®] (Lumicef[®], Brodalumab)

我不確定要使用哪個生物製劑

3. 我需要更多資訊來做決定 (複選)

1. 我想再與我的主治醫師討論。
2. 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…) 討論我的決定。
3. 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

4. 我想使用生物製劑以外的治療：

4. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有那些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出
