



## 我是中重度異位性皮膚炎患者

### 若我適合生物製劑或口服小分子藥物治療，哪一種比較適合我？

#### 前言

當主治醫師診斷您為中度至重度異位性皮膚炎的病人，且經評估後適合接受進階全身性免疫療法（針劑生物製劑 或 口服小分子標靶藥物）。本表單將協助您瞭解這些治療選項，依據您的需求及所在意的事情，與您的醫療團隊討論出適合您的治療選擇。

#### 適用對象／適用狀況

1. 中度至重度異位性皮膚炎，適合接受進階全身性免疫療法的病人。

#### 介紹

##### (一) 什麼是異位性皮膚炎？

異位性皮膚炎是一種慢性反覆性皮膚發炎，臨床上以濕疹表現。雖然異位性皮膚炎難以根治，但在好的治療及預防策略下，可獲得良好控制，常見的策略有照光、免疫調節劑、生物製劑或口服小分子標靶藥物，此外部分病人也會使用口服或針劑類固醇來短期控制病灶，但不建議長期使用。異位性皮膚炎是一種慢性的疾病，需要長期平衡免疫反應，才可以降低免疫發炎反應破壞皮膚細胞，改善皮膚狀況，避免併發症。



##### (二) 異位性皮膚炎的治療目標？

1. 減少搔癢症狀
2. 減少紅腫和苔蘚化症狀



3. 持續穩定控制疾病
4. 改善生活品質

(三) 我的異位性皮膚炎屬於中度至重度嗎？

中度至重度異位性皮膚炎通常會根據不同評量表來評估，常用的有三種，也是健保給付進階全身性免疫療法的基本條件

1. 濕疹面積和嚴重程度指數 (Eczema Area and Severity Index, EASI)  
→ 16 分以上為中重度
2. 濕疹體表面積 (body surface area, BSA) → 30%以上為中重度
3. 醫師整體評估 (Investigator Global Assessment, IGA) → 3 分以上為中重度

### 醫療選項簡介

(一) 什麼是進階全身性免疫療法？（適合中度至重度異位性皮膚炎的病人）

包括皮下注射的生物製劑針劑及口服的小分子標靶藥物。

(二) 什麼是生物製劑？

適用在異位性皮膚炎的生物製劑是一種注射型單株抗體，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。目前使用在異位性皮膚炎的生物製劑，主要是針對第 2 型輔助 T 細胞的發炎途徑（如介白素 4/13）進行抑制。

(三) 什麼是口服小分子標靶藥物？（JAK 抑制劑）

異位性皮膚炎的發炎狀況，除了與第 2 型輔助 T 細胞相關，也可能由多種不同的發炎途徑引起，其中多數的發炎途徑都與 JAK 有關；因此，JAK 抑制劑這類的藥物可以同時對多種發炎途徑進行抑制，達到阻斷多重發炎反應。

(四) 生物製劑與小分子標靶藥物的健保給付條件：

1. 持續照光 3 個月 + 2 種以上口服免疫調節劑（每種持續不中斷各使用 3 個月）
2. 濕疹面積和嚴重程度指數 (EASI)  $\geq 16$ ，病灶佔體表面積 (BSA)  $\geq 30\%$  且 IGA 3 或 4



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

您目前比較想要選擇的方式是？

1. 針劑生物製劑（杜避炎®）       2. 口服小分子標靶藥物（目前有三種可選）  
 3. 目前對選項還不清楚

治療種類	針劑生物製劑 (介白素 4/13 抑制劑)	口服小分子標靶藥物 (JAK 抑制劑)
藥物名稱	杜避炎® Dupixent®	愛滅炎® Olumiant®
		銳虎® Rinvoq®
		喜繽果® Cibinqo®

若未符合健保給付條件，您的治療預算大約是多少呢？

- 每個月 20000 元以下  
 每個月 20000-30000 元  
 每個月 30000 元以上  
 按照醫師建議，對費用無特別考量

參考文獻：

1. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2022;36(9):1409-1431. doi:10.1111/jdv.18345
2. Alexander H, Patton T, Jabbar-Lopez Z, Manca A, Flohr C. Novel systemic therapies in atopic dermatitis: what do we need to fulfil the promise of a treatment revolution? [version 1; peer review: 3 approved]. F1000Research. 2019;8(132)doi:10.12688/f1000research.17039.1
3. 台灣皮膚科醫學會. 異位性皮膚炎診療共識. 2020
4. Majoie IML, Oldhoff JM, van Weelden H, et al. Narrowband ultraviolet B and medium-dose ultraviolet A1 are equally effective in the treatment of moderate to severe atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology. 2009/01/01/ 2009;60(1):77-84. doi:https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.08.048
5. Reynolds NJ, Franklin V, Gray JC, Diffey BL, Farr PM. Narrow-band ultraviolet B and broad-band ultraviolet A phototherapy in adult atopic eczema: a randomised controlled trial. Lancet. Jun 23 2001;357 (9273):2012-6. doi:10.1016/S0140-6736(00)05114-X
6. Drucker AM, Morra DE, Prieto-Merino D, et al. Systemic Immunomodulatory Treatments for Atopic Dermatitis. JAMA Dermatology. 2022;158(5):523. doi:10.1001/jamadermatol.2022.0455

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



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

進階全身性免疫療法		生物製劑 (介白素 4/13 抑制劑)	小分子標靶藥物 (JAK 抑制劑)		
藥物名稱		杜避炎® Dupixent®	愛減炎® Olumiant®	銳虎® Rinvoq®	喜繽果® Cibinqo®
<b>使用方式</b>		<b>針劑</b>	<b>口服 (較方便) ★</b>		
使用頻率		兩週注射一次 (如反應良好, 頻率會漸漸拉長) ★	每日服用一次		
治療 效果	止癢速度	約 4 週	約 1-3 週 (效果快) ★		
	外觀改善程度	★★★★	★★	★★★★	★★★★
	幾乎痊癒比例	★★	★	★★★★	★★
	癢感減輕程度	★★	★	★★	★★
可能 不良 反應	常見 (>5%)	注射部位反應 (較安全) ★	上呼吸道感染、 高膽固醇血症 🤒	上呼吸道感染、 貧血 🤒	噁心
	較少見 (<5%)	眼睛癢、結膜炎	頭痛、痤瘡、皰疹感染、其他潛在感染...等 🤒		
使用需檢查的項目		無★	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 🤒</li> <li>● 定期需抽血檢查 (血液數值、血脂等)</li> </ul>		
健保給付		1. 持續照光 3 個月 + 2 種以上口服免疫調節劑 (每種持續不中斷各使用 3 個月) 2. 濕疹面積和嚴重程度指數 (EASI) ≥ 16、病灶佔體表面積 (BSA) ≥ 30% 以及 IGA 3 或 4			
自費價格		一劑約 2 萬元, 每 2 周施打 1 次	1200 元/顆	910 元/顆	980 元/顆



**步驟二：您選擇醫療方式會考量的項目有什麼？**

考量項目	1分	2分	3分	4分	5分
本身有潛在感染	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
治療的副作用	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
打針接受度	非常不能接受	不是很能接受	普通	有點能接受	很能接受
產生療效的速度	很重要	有點重要	普通	不是很重要	完全不重要
較佳的治療效果	很重要	有點重要	普通	不是很重要	完全不重要

14分(含)以下則為口服小分子標靶藥物；15分為兩種皆可；16分(含)以上則為針劑生物製劑

**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. 異位性皮膚炎可以長期且規則地接受口服或針劑類固醇治療			
2. 生物製劑及小分子標靶藥物健保給付條件，須至少接受照光及2種以上免疫調節劑治療			
3. 只要沒有感受到症狀，就可以不再接受治療了			



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. 我是中度或重度的異位性皮膚炎患者，我決定選擇何種進階全身性免疫療法？

針劑     口服

2. 我目前最想選擇的藥物是：(接續第 1 題)

針劑  1. 杜避炎®

口服  2. 愛滅炎®     3. 銳虎®     4. 喜績果®

5. 合併上述治療 (需與醫師討論)

6. 目前我還無法決定 (接續下一題)

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我的決定。

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. 我想使用上述以外的治療：

\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---