



我適合愛滋長效針劑治療嗎？

前言

「愛滋病」，過去被視為二十世紀的黑死病，隨著雞尾酒療法問世後，大幅改善感染者的存活率、增加平均餘命。如今愛滋病已被視為慢性病，如高血壓、糖尿病一般，只要規則回診、每日定時服藥即可完成治療，與正常人無差異。然而，每天服藥仍有漏藥的風險，長期漏藥易造成抗藥性以致治療失敗的風險增加。

愛滋長效針劑為針劑肌肉注射的長效劑型，目前已納入健保給付規範，長效針劑的治療可降低感染者忘記服藥的風險，也無需擔心保存藥物有疾病曝光的疑慮。若醫師評評估後可轉換針劑治療，可降低患者忘記服藥的焦慮感、提升生活品質。

適用對象 / 適用狀況

Vocabria (莫帕滋長效注射劑) 與 Rekambys (瑞卡必持續性藥效注射懸浮劑) 併用，治療已達病毒學抑制效果(HIV-1 RNA <50 copies/mL)且對 cabotegravir 及 rilpivirine 不具已知或疑似抗藥性之成人的 HIV-1 感染症。

診斷碼

B20

介紹

(一) 併用 Vocabria r(莫帕滋長效注射劑)與 Rekambys (瑞卡必持續性藥效注射懸浮劑) 第一及第二個月分別肌肉注射 Vocabria 長效針劑 600 毫克以及 Rekambys 長效針劑 900 毫克一次，第四個月起每 2 個月肌肉注射一次 Vocabria (長效針劑 600 毫克以及 Rekambys 長效針劑 900 毫克)。

(二) 注射部位建議為腹側臀肌或是背側臀部。



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

醫療選項簡介

含 Cabotegravir(莫帕滋長效注射劑)及 Rilpivirine(瑞卡必持續性藥效注射懸浮劑)成分之愛滋治療長效針劑於 2014 年通過 FDA。2021 年於美國上市，台灣 2024 年 4 月 1 日起納入健保給付規範；長效型 Vocabria + Rilpivirine，每兩月注射一次。必須在標準治療日前後七天內給藥。長效針劑副作用為注射部位紅腫、疼痛、發燒、頭痛，副作用約 2-3 天會獲得改善。

長效針劑仍會有藥物交互作用的問題。若您目前有正在服用其他科別的藥品例如：抗痙攣藥物 carbamazepine、oxcarbazepine、phenobarbital、phenytoin 抗分枝桿菌藥物 rifabutin、rifampin、rifapentine 全身作用性糖皮質激素 dexamethasone，除了單劑治療之外 聖約翰草(Hypericum perforatum 貫葉連翹) 口服導入藥品則需注意多價陽離子的制酸劑。

您目前比較想要選擇的方式是

長效針劑注射治療 維持目前的口服治療方式

參考文獻

衛生福利部疾病管制署、台灣愛滋病學會

～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

| | 長效針劑 | 口服藥物 |
|------|---|--|
| 使用方式 | 肌肉注射 | 口服 |
| 回診頻率 | 兩個月 | 三個月 |
| 用藥頻率 | 兩個月一次；每次兩針 | 每日一次；一次一顆或多顆 |
| 治療成效 | 佳；可達病毒量測不到 | 佳；可達病毒量測不到 |
| 副作用 | 施打部位紅腫、頭痛、發燒 常見不良反應：頭暈(痛)、噁心 | 頭暈(痛)、腹瀉、噁心、失眠 |
| 優點 | <ol style="list-style-type: none"> 1.無保存藥物問題 2.無需每日服藥，減少漏藥次數風險。 3.疾病曝光風險較低 | <ol style="list-style-type: none"> 1.無需改變治療方式 2.可合併治療 B 型肝炎 3.回診時間及地點彈性 4.健保藥局可領藥 5.回診次數比較少 |
| 缺點 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 注射部位疼痛、紅腫，約 3 天可減緩。 2. 長效針劑不含可治療 B 型肝炎的成份(TDF base)，故無法合併治療 B 肝。 3. 曾治療失敗者無法使用 4. 回診時間需固定且次數比較多 | <ol style="list-style-type: none"> 1.需每天服用藥物 2.有漏藥或重複用藥風險 3.有疾病曝光風險 |



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

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？
請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

| 考量項目 | 感受程度 | | | | |
|--------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | 1 分 | | | | 5 分 |
| 治療成效 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 改變治療模式 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 藥物副作用 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 藥物交互作用 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 疾病曝光風險 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 回診頻率 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |
| 治療方便性 | <input type="checkbox"/> 1 不在意 | <input type="checkbox"/> 2 不太在意 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 在意 | <input type="checkbox"/> 5 非常在意 |

★您的總分為_____

★7-20 分：適合口服藥物

★21-35 分：適合長效針劑



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

| 長效針劑治療 | 對 | 不對 | 我不確定 |
|---|---|----|------|
| 1. 目前 HIV 無法治癒，仍需透過每日服藥或針劑注射維持體內病毒量檢測不到。 | | | |
| 2. 長效針劑治療每兩個月一次的肌肉注射，必須在標準治療日前後七天內給藥。 | | | |
| 3. 注射長效針劑仍有藥物交互作用的問題。 | | | |
| 4. 注射長效針劑仍會有藥物仍有副作用。 | | | |
| 5. 治療期間若產生抗藥性，即停止針劑治療；原先的口服處方也可能因抗藥性需更改處方，您能接受並承擔治療失敗的風險。 | | | |

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

肌肉注射之長效針劑治療

原口服藥物處方進行治療

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

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，我想要再了解更多，我的問題有：

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～



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

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

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，是否有某些描述、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