

我已使用健保給付的強效降血脂藥物 血脂仍無法達到控制目標， 可以有什麼選擇？



前言

低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)為動脈粥狀硬化性心血管疾病的主要可改變危險因子，已使用Statin(他汀類)達最大耐受劑量且合併Ezetimibe(依折麥布)後LDL-C仍未達目標(次級預防 <70 mg/dL；極高風險可考慮 <55 mg/dL)或因禁忌/不耐受無法使用上述藥物時，評估後續降血脂選擇(包含Bempedoic acid、PCSK9抑制劑、PCSK9 siRNA-inclisiran)。

本醫病共用決策輔助表旨在協助您與主治醫師共同評估並做出符合個人價值與生活條件的治療決策。

使用本工具前，建議先準備近期血脂檢查結果與既往用藥/不良反應紀錄，並於診間討論您最重視的目標(例如降低心肌梗塞風險、減少藥物副作用或減輕自費負擔)。



適用對象 / 適用狀況

本工具以一般門診成人患者為對象，特別適用於下列高風險族群：

- * 已接受最大耐受劑量statin(他汀類)且合併Ezetimibe(依折麥布) ≥12週仍未達標者。
- * 明確史Statin(他汀類)有明確禁忌或持續性不耐受(例如反覆顯著肌痛、嚴重肝功能異常、橫紋肌溶解或對史塔汀類成分過敏等)。
- * 遺傳性高膽固醇血症或有動脈粥狀硬化性心血管病史(冠心病/心肌梗塞、經皮冠狀動脈介入或冠狀動脈繞道、缺血性中風或短期內之短暫性腦缺血、周邊動脈病變)。
- * 合併重大心血管危險因子(糖尿病、慢性腎臟病、嚴重高血壓、重度肥胖)，或預估10年動脈粥狀硬化性心血管疾病風險極高且需討論更積極降脂策略。
- * 有時同時評估代謝/體重管理以降低心血管風險(考慮併GLP-1 RA，適於肥胖或第二型糖尿病且符合給付條件者)。
- * 因服藥順從性或生活型態因素偏好長效給藥(半年一針或月/季注射)者，欲評估inclisiran或PCSK9抑制劑之可行性。

不適用/需謹慎考量之情況

- * 懷孕或計畫懷孕者(大多數降脂藥物禁用或須停藥)—應優先討論避孕計畫與暫緩用藥策略。
- * 活動性嚴重肝病或不穩定器官衰竭者(需評估肝功能、藥物代謝與風險)。

- * 不可逆之藥物過敏史(對特定蛋白/成分過敏，需避免相應藥物或生物製劑)。
- * 預期短期內壽命極有限或以舒緩照護為主要的患者，應以個人目標為主導



介紹

低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)，也就是大家常說的「壞膽固醇」，是造成血管阻塞(動脈粥狀硬化)和心血管疾病的主要因素。研究已經很清楚地證實：低密度脂蛋白膽固醇越低，心肌梗塞、中風和死亡的機會就越少。臨床數據告訴我們：只要把低密度脂蛋白膽固醇再降低約39mg/dL，就能讓主要心血管事件(心肌梗塞、中風)減少大約20%。因此，如果您屬於高風險族群(例如已有心血管疾病、糖尿病或其他危險因子)，把低密度脂蛋白膽固醇控制好，已經是延緩動脈硬化進行甚至減少斑塊不可或缺的治療。在治療上，醫師第一線藥物是高強度statin(他汀類)；必要時會加上ezetimibe(依折麥布)。如果這些藥物效果不足，或因為副作用、禁忌無法使用，就需要考慮其他新的治療方式(如 PCSK9 抑制劑)，來進一步降低發生心肌梗塞、中風，以及相關死亡的風險。

常見替代或補充選項包括：

種類	Bempedoic acid	PCSK9 抑制劑類	PCSK9 siRNA (inclisiran)
適用對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. statin(他汀類)不耐受或無法使用高劑量者 2. 遺傳性高膽固醇 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 已接受最大可耐受Statin(他汀類)加Ezetimibe(依折麥布)仍未達標 2. 遺傳性高膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇極高 3. 偏好少次數注射、服藥順從性低 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Statin(他汀類)不耐受或無法使用高劑量，需更強力降低密度脂蛋白膽固醇 2. 遺傳性高膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇極高 3. 偏好少次數注射、服藥順從性低
費用	寧脂德 3640元/28錠	<ul style="list-style-type: none"> • Repatha(瑞百安注射液)：5,486.4元 • Praluent(保脂通注射劑)：5,338.8元 	Leqvio(樂脂益注射劑)：70,000元
使用方式	口服	皮下注射 每2週1次或每月1次	皮下注射 首次給藥後於3個月時第二次給藥，之後每6個月給藥一次
給付條件	自費	自費；需審查通過後方可健保給付。	自費
臨床效果	<ul style="list-style-type: none"> • 適用於statin(他汀類)不耐受或需額外降低密度脂蛋白膽固醇患者 • 中等程度低密度脂蛋白膽固醇降低(約20-23%) • CLEAR Outcomes試驗顯示可降低高風險或statin(他汀類)不耐受族群心血管事件 	<ul style="list-style-type: none"> • 能大幅降低低密度脂蛋白膽固醇(約50%-60%以上) • 高風險或次級預防族群臨床效益明確 • 已有降低主要心血管事件的結局證據 	<ul style="list-style-type: none"> • 以長效注射方式穩定維持下降約50%的低密度脂蛋白膽固醇且維持穩定 • 給藥頻率低、依從性佳 • ORION系列試驗顯示良好降脂效果 • 較大型的心血管事件資料仍在累積中

使用本決策工具時，建議您與醫療團隊應共同考量：

1. 臨床效益(預期低密度脂蛋白膽固醇降幅、對心血管事件與生存的影響)；
2. 安全性與個人耐受性(例如曾發生的藥物不良反應、合併用藥等)；
3. 經濟負擔與給付情形(部分新藥需自費或有嚴格健保給付門檻)；
4. 給藥方式與依從性(口服每日、注射每數週或半年一針)。

為利討論，建議於討論前準備：近期血脂檢查(含低密度脂蛋白膽固醇)、肝腎功能報告、目前用藥與不良反應紀錄、以及您對「降低心血管事件」與「藥物費用 / 給藥便利」之偏好。醫師將依風險層級(如以往有動脈粥狀硬化性心血管疾病、家族性高膽固醇等)與您的價值取向，提出2–3項可比較的治療方案，並在本表中逐項呈現效益、風險與費用，協助您做出最符合個人需求的決定。



您目前比較想要選擇的方式是：

- Bempedoic acid/寧脂德 PCSK9 抑制劑類 PCSK9 siRNA
 目前還不清楚



參考文獻

1. Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP, et al. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes. *N Engl J Med.* 2015;372(25):2387–2397. doi:10.1056/NEJMoa1410489.
2. Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease (FOURIER). *N Engl J Med.* 2017;376(18):1713–1722. doi:10.1056/NEJMoa1615664.
3. Schwartz GG, Steg PG, Szarek M, et al. Alirocumab and Cardiovascular Outcomes after Acute Coronary Syndrome (ODYSSEY OUTCOMES). *N Engl J Med.* 2018;379(22):2097–2107. doi:10.1056/NEJMoa1801174.
4. Nissen SE, Lincoff AM, et al. Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin–Intolerant Patients (CLEAR Outcomes). *N Engl J Med.* 2023;388(15):1353–1364. doi:10.1056/NEJMoa2215024.
5. Ray KK, Wright RS, Kallend D, et al. Two Phase–3 Trials of Inclisiran in Patients with Elevated LDL Cholesterol (ORION–10 and ORION–11). *N Engl J Med.* 2020;382(16):1507–1519. doi:10.1056/NEJMoa1912387.
6. Marso SP, Daniels GH, Brown–Frandsen K, et al. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes (LEADER). *N Engl J Med.* 2016;375(4):311–322. doi:10.1056/NEJMoa1603827.
7. Lincoff AM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes (SELECT). *N Engl J Med.* 2023;389(24):2221–2232. doi:10.1056/NEJMoa2307563.
8. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration (Baigent C, Blackwell L, Emberson J, et al.). Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta–analysis of data from 170,000 participants in 26 randomized trials. *Lancet.* 2010;376(9753):1670–1681. doi:10.1016/S0140–6736(10)61350–5.
9. Ueng KC, Chiang CE, Chao TH, et al. 2023 Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology on the Diagnosis and Management of Chronic Coronary Syndrome. *Acta Cardiol Sin.* 2023;39(1):4–96. doi:10.6515/ACS.202301_39(1).20221103A.
10. Central National Health Insurance Administration (NHIA), Taiwan. Announcement—Expansion/relaxation of PCSK9 biologics coverage (evolocumab, alirocumab); effective Sept 1, 2025. NHIA press release. Published 2025. Accessed Sept 8, 2025. (NHIA 公告頁).
11. Taiwan Food and Drug Administration (TFDA). New–drug assessment / approval summary — Leqvio® (inclisiran) (assessment report). Oct 4, 2024. Accessed Sept 8, 2025.

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

藥物	給藥	低密度脂蛋白膽固醇降幅 (%)	對心血管主要事件的效益	主要不良反應 (病人需注意)
高強度Statin (他汀類) 一線治療	口服/每日	約30–50% (高劑量可 ≥50%)	大量證據：顯著降低心肌梗塞、中風等心腦血管事件 (基礎治療)	肌肉不適/肌酵素、肝酵素上升、少數藥物交互作用
Ezetimibe (依折麥布) 二線治療	口服/每日	加在statin(他汀類)上，再減約15–25%	IMPROVE-IT：加在statin(他汀類)上可進一步降低心腦血管事件，但獲益較小	耐受性良好，偶有消化道症狀或肝指數變動。
(Bempedoic acid/寧脂德)	口服/每日	約20–23%	絕對效益較小	可能升高尿酸(痛風風險)、少見肌肉或肝酵素異常
PCSK9 抑制劑類 (evolocumab/alirocumab)	皮下注射 /每2–4週	約50–60%	FOURIER/ODYSSEY：顯著降低(相對降幅約15–20%)	注射部位反應；整體耐受性佳；費用較高或需給付審查
PCSK9 siRNA (inclisiran)	皮下注射 /0、3月後每6月次	約50%(長效穩定)	主要證據為穩定的低密度脂蛋白膽固醇降幅與提高達標率；大型心血管硬終點資料仍在累積	注射部位反應為主；給藥頻率低(依從性佳)

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

此表格為適合2種(含)以上選項的決策題目。

最右欄「備註」為“非”必填欄位，可視情境評估是否提供病人建議之醫療選項。

考量項目	感受程度				
	1	←	→	5	
疼痛或不適	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
長期健康影響	不害怕	不太害怕	普通	害怕	非常害怕
	1	2	3	4	5
治療成本	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1	2	3	4	5

考量項目	感受程度				
	1 ←				→ 5
治療效果持續性	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1	2	3	4	5
治療過程的便利性	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1	2	3	4	5
治療的侵入性程度	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1	2	3	4	5



步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

題目	對	不對	不確定
1.目前降血脂的一線治療為Statin(他汀類)能顯著降低低密度脂蛋白膽固醇 並顯著減少心血管事件。			
2.若已使用最大可耐受Statin(他汀類)且仍未達標，加入 Ezetimibe可進一步降低低密度脂蛋白膽固醇並有額外事件獲益。			
3.若無法耐受Statin(他汀類)，Bempedoic acid(寧脂德)為口服替代選項，對某些高風險病人亦有降低心腦血管事件的證據。			
4.PCSK9 抑制劑 (evolocumab/alirocumab) 可大幅降低低密度脂蛋白膽固醇，並在高風險族群降低心腦血管事件，但通常成本較高且需符合健保給付條件。			
5.PCSK9 siRNA (inclisiran) 可大幅降低 低密度脂蛋白膽固醇，給藥方式為第0個月與第3個月各注射一次，之後每6個月注射一次。目前大型心血管研究資料仍在累積，且費用較高。			



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（下列擇一或多選）

- 強化/調整 Statin(他汀類)或+ Ezetimibe (依折麥布)
- Bempedoic acid(寧脂德) (口服、自費)
- PCSK9抑制劑類 (evolocumab / alirocumab) (自費)
- PCSK9 siRNA (inclisiran) (自費)
- 以調整生活方式為主，暫不新增藥物，定期追蹤低密度脂蛋白膽固醇
- 不進行進一步藥物治療（理由：_____）

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，我想要再瞭解更多，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～

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們的動力～ ^_^



醫療決定品質評估

	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點					
在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視					
在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
在決定治療方式時，作了最適合的決定					
在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					
這份決策輔助工具，是否有描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					

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）」

有建議也歡迎提出喔～