

我是中度或重度異位性皮膚炎的病人，我適合什麼進階治療選項呢？



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

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） ≥ 16 ，病灶佔體表面積（BSA） $\geq 30\%$ 且IGA 3或4。





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®
		喜績果® 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

- 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
- 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
- 台灣皮膚科醫學會. 異位性皮膚炎診療共識. 2020
- 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;60(1):77–84. doi:https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.08.048
- 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
- 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

		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®	愛滅炎® Olumiant®	銳虎® Rinvoq®	喜績果® Cibinqo®
使用方式		針劑	口服（較方便）★		
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	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★	· 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 · 定期需抽血檢查（血液數值、血脂等）		
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		若生物製劑反應良好，施打頻率拉長，自費價與小分子標靶藥物相差不多，一年約20萬，但仍依使用狀況及藥廠當時定價為主			





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	備註：建議可以考慮選擇的方案 (if 4分以上)
本身有潛在感染	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意	針劑生物製劑 (杜避炎®)
治療的副作用	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意	針劑生物製劑 (杜避炎®)
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	口服小分子標靶藥物 (愛滅炎®、銳虎® 或喜績果®)
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	口服小分子標靶藥物 (愛滅炎®、銳虎® 或喜績果®)
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	口服小分子標靶藥物 (銳虎®)

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V）

題目	對	不對	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			





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：

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～



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，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：

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～

