

我是 **中度或重度異位性皮膚炎** 的病人

我有哪些治療選項呢？



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照光或全身性免疫療法(如口服免疫調節劑、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，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，與您的醫療團隊討論出適合自己的治療選擇。

適用對象/適用狀況

中度至重度異位性皮膚炎，適合接受全身性治療及照光治療的病人。

疾病或健康議題簡介

關於中度或重度異位性皮膚炎

異位性皮膚炎是一種慢性反覆性皮膚發炎。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。藉由照光、免疫調節劑、生物製劑或口服小分子標靶藥物，長期控制平衡免疫反應，即可降低免疫發炎反應來破壞皮膚細胞，改善皮膚狀況，避免併發症。部分病人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。中度或重度的評估，將由您的主治醫師對於您病灶部位的嚴重程度來診斷。



異位性皮膚炎的治療目標

- 減少搔癢症狀
- 減少紅腫和苔蘚化症狀
- 持續穩定控制疾病
- 改善生活品質

如何評估我的治療效果呢？

醫師整體評估

(Investigator Global Assessment, IGA)

評估結果以分數呈現，由0分到4分，症狀從無到非常嚴重。舉例來說，IGA0/1就代表體表是無病灶或幾乎沒有病灶。



搔癢數字評定量表

(Pruritus Numerical Rating Scale, Pruritus NRS)

該量表示以病人主觀感受為主的問卷，分數由0分到10分，分數越高代表搔癢程度越嚴重；而分數下降超過4分，就代表搔癢程度有明顯的改善。



濕疹面積和嚴重程度指數

(Eczema Area and Severity Index, EASI)

是一項綜合評估的指標，其中包含病灶發紅、增厚、搔癢、苔蘚化以及面積大小，總分從0分到72分，越高分表示越嚴重。

異位性皮膚炎
嚴重程度

EASI分數

極輕度
(幾乎沒有)

0 - 1.0

輕度

1.1 - 7

中度

7.1 - 21

重度

21.1 - 72

醫療選項簡介

什麼是口服免疫調節劑？

免疫調節劑主要是透過調節免疫細胞的活性，來達到降低發炎反應，達到治療效果。常使用的有cyclosporin(如新體睦[®])、azathioprine (AZA，如移護寧[®])、methotrexate (MTX，如滅殺除炎[®])等。

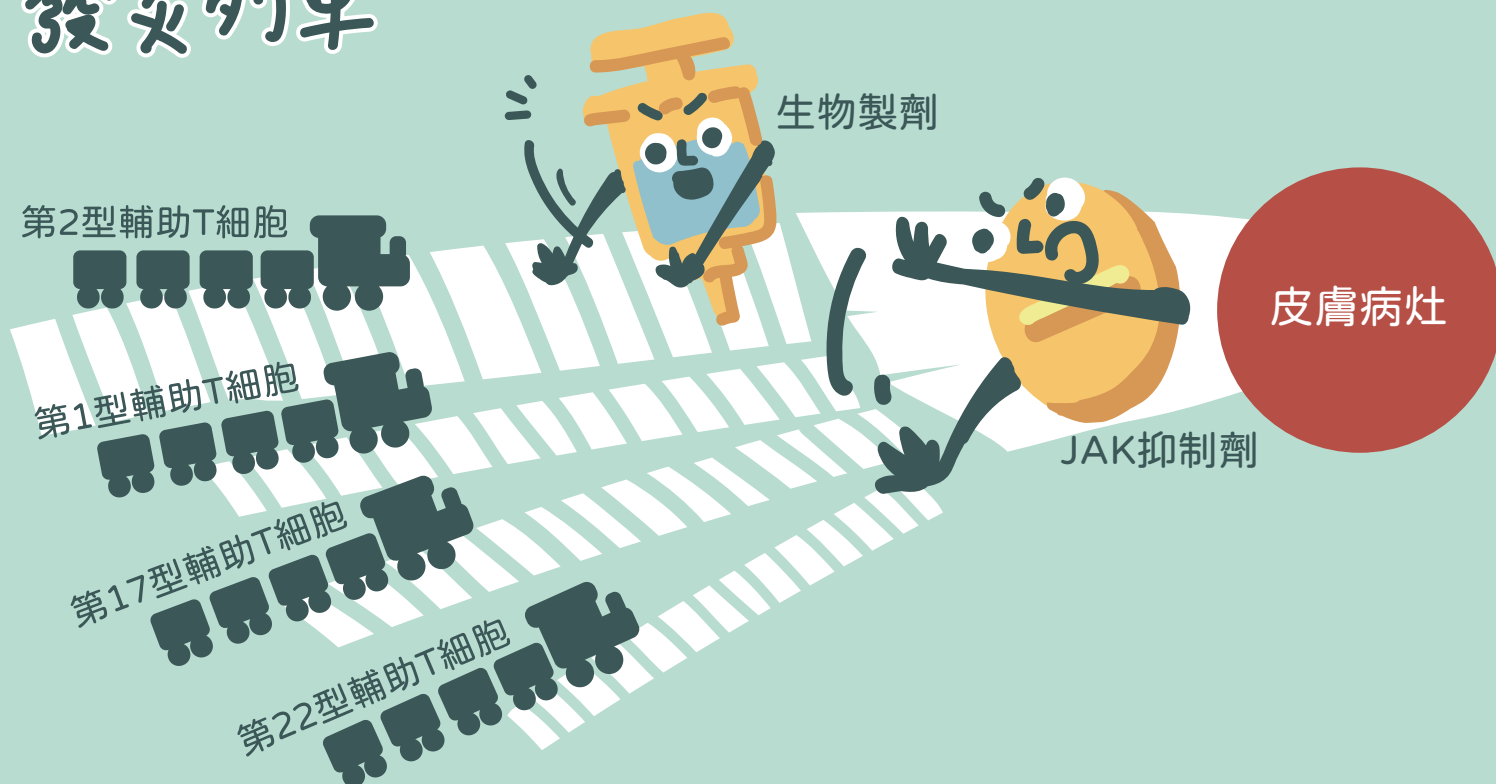
什麼是生物製劑？

適用在異位性皮膚炎的生物製劑是一種注射性單株抗體，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。

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。

發炎列車



小分子標靶藥物與生物製劑健保條件，須符合以下內容：

- 1 持續照光3個月+兩種以上口服免疫調節劑 (每種持續不中斷使用3個月)
- 2 濕疹面積和嚴重程度指數 (Eczema Area and Severity Index, EASI) ≥ 16 ，病灶佔體表面積 (Body Surface Area, BSA) $\geq 30\%$ 且IGA 3-4

目前常用的治療選項

治療種類	照光	生物製劑		口服小分子標靶藥物
		口服免疫調節劑	介白素4/13抑制劑	JAK 抑制劑
治療名稱	長波段紫外線A 窄波段紫外線B · · 等	Cyclosporin (如新體睦®) Azathioprine (如移護寧®) Methotrexate (如滅殺除炎®)	杜避炎® Dupixent	愛滅炎® Olumiant 銳虎® Rinvoq® 喜繽果® Cibinqo®

您有沒有聽過以下治療：

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 照光治療 | <input type="checkbox"/> 5. 銳虎® |
| <input type="checkbox"/> 2. 口服免疫調節劑 | <input type="checkbox"/> 6. 喜繽果® |
| <input type="checkbox"/> 3. 杜避炎® | <input type="checkbox"/> 7. 目前對選項還不清楚 |
| <input type="checkbox"/> 4. 愛滅炎® | |

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

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、治療選項 (口服免疫調節劑與照光)

藥物選擇	口服免疫調節劑			照光治療	
	Cyclosporin (如新體睦®)	Azathioprine (如移護寧®)	Methotrexate (如滅殺除癌®)		
藥物使用方式	口服				
藥物使用劑量與頻率	依體重決定劑量，每日服用1-3次	依體重決定劑量，每日服用1-3次	4 至 6 顆/週	2-3 次/週	
止癢速度★	約 1-2 週 ^{1,2}	約 4 週 ¹⁻³	約與Azathioprine相當 ^{1,3}	約 4 週 ⁴	
治療效果	皮膚外觀改善 [∅]	約66-68% ²	約55-58% ²	約55-58% ²	約3-13% ⁵
	皮膚幾乎乾淨的比例	無相關數據			無相關數據
	癢感減輕程度 (VAS) [✕]	約56-58% ²	約39-41% ^{2,6}	約與Azathioprine相當 ²	約22-64% ^{4,7,8}
可能的不良反應	噁心、嘔吐、腹瀉 ⁹	潰瘍性口炎、噁心 ¹⁰	潰瘍性口炎、噁心 ¹¹	皮膚曬傷、乾癢或色素沉澱	
需檢查的醫療數值	定期抽血檢查(肝/腎功能與血球數)			無	

★ 病人癢感改善20%所需時間

∅ 第12-16週平均病灶改善幅度(EASI或受影響體表面積平均改善程度)

✕ 第12-16週癢感下降比例

步驟一、治療選項 (生物製劑與口服小分子標靶藥物)

藥物選擇	生物製劑	小分子標靶藥物 (JAK抑制劑)			
	杜避炎® (Dupixent®)	愛滅炎® (Olmiant®)	銳虎® (Rinvoq®)	喜縝果® (Cibinqo®)	
藥物使用方式	針劑	口服			
藥物使用頻率	兩週注射 1 次	每日服用 1 次			
顯著止癢速度*	約 4 週 ¹²	約 3至6 週 ¹³	約 1 週 ¹⁴	約 1至1.5 週 ¹⁵	
治療效果	皮膚外觀改善 [§]	約70% ^{12,16}	約52-59% ¹³	約78-86% ¹⁴	約60-73% ¹⁷
	皮膚幾乎#乾淨的比例	約37% ^{12,16}	約12-17% ¹³	約44-59% ^{14,18}	約28-38% ¹⁷
	癢感顯著改善比例 [¶]	約38% ^{12,16}	約12-22% ¹³	約52-67% ^{14,18}	約43-57% ¹⁵
可能的不良反應	較為常見 (10%以上)	注射部位反應、結膜炎 ¹⁹	上呼吸道感染 ²⁰ 高膽固醇血症	上呼吸道感染 ²¹	噁心 ²²
	其他常見 (1%-10%)	眼睛癢、口腔疱疹、其他單純疱疹病毒感染 ¹⁹	單純疱疹、痤瘡等 ²⁰⁻²²		
需檢查的醫療數值	無	<ul style="list-style-type: none"> ● 開始使用藥物前，應篩檢B型、C型肝炎及結核病以排除潛在感染²⁰⁻²² ● 定期抽血檢查(如血液數值、血脂等)²⁰⁻²² 			

* 單用藥物20%患者達到顯著止癢(NRS下降 \geq 4分)所需時間

§ 第12-16週平均病灶改善幅度(平均EASI改善幅度)

第12-16週達到IGA 0/1(幾乎無症狀)的比例

¶ 第12-16週搔癢NRS下降 \geq 4分

註一：青少年或兒童之異位性皮膚炎病人，需與主治醫師再討論治療相關決策

註二：非直接比較之臨床試驗，數據無法直接比較，治療效果因個人體質而有不同。

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	完全不在意					非常在意
治療方便性	0	1	2	3	4	5
產生療效速度	0	1	2	3	4	5
較佳的治療效果	0	1	2	3	4	5
治療的副作用	0	1	2	3	4	5
治療的費用	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 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 對 不對 不確定
- 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 對 不對 不確定
- 3 只要沒有感受到症狀，就可以不再接受治療了 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我決定選擇：（下列擇一）

- 1.照光治療 2.口服免疫調節劑 (如新體睦[®]、移護寧[®]、滅殺除炎[®])
- 3.杜避炎[®] 4.愛滅炎[®] 5.銳虎[®] 6.喜績果[®]
- 7.合併上述治療(需與醫師討論)
- 8.我目前還無法決定:
- 我想要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、朋友或其他醫師...）討論我的決定。
 - 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，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論

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
7. Elmeliid A, Osmanovic A, Gillstedt M, Alsterholm M. Effects of Phototherapy on Free Vitamin D Levels in Ten Patients with Atopic Dermatitis. *International Journal of Translational Medicine*. 2022;2(4):586-596. doi:10.3390/ijtm2040044
8. Gambichler T, Othlinghaus N, Tomi NS, et al. Medium-dose ultraviolet (UV) A1 vs. narrowband UVB phototherapy in atopic eczema: a randomized crossover study. *Br J Dermatol*. Mar 2009;160(3):652-8. doi:10.1111/j.1365-2133.2008.08984.x
9. 新體睦® (Sandimmun®) 中文仿單.
10. 安思平® (Asazipam®) 中文仿單.
11. 滅殺除炎® 中文仿單.
12. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, et al. Two Phase 3 Trials of Dupilumab versus Placebo in Atopic Dermatitis. *N Engl J Med*. Dec 15 2016;375(24):2335-2348. doi:10.1056/NEJMoa1610020
13. Simpson EL, Lacour JP, Spelman L, et al. Baricitinib in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis and inadequate response to topical corticosteroids: results from two randomized monotherapy phase III trials. *Br J Dermatol*. Aug 2020;183(2):242-255. doi:10.1111/bjd.18898
14. Simpson EL, Papp KA, Blauvelt A, et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib in Patients With Moderate to Severe Atopic Dermatitis: Analysis of Follow-up Data From the Measure Up 1 and Measure Up 2 Randomized Clinical Trials. *JAMA Dermatology*. 2022;158(4):404-413. doi:10.1001/jamadermatol.2022.0029
15. Kim BS, Silverberg JI, Ständer S, et al. Rapid Improvement of Itch Associated With Atopic Dermatitis With Abrocitinib Is Partially Independent of Overall Disease Improvement: Results From Pooled Phase 2b and 3 Monotherapy Studies. *Dermatitis*. Oct 1 2021;32(1s):S39-s44. doi:10.1097/der.0000000000000770
16. Thaçi D, E LS, Deleuran M, et al. Efficacy and safety of dupilumab monotherapy in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: a pooled analysis of two phase 3 randomized trials (LIBERTY AD SOLO 1 and LIBERTY AD SOLO 2). *J Dermatol Sci*. May 2019;94(2):266-275. doi:10.1016/j.jdermsci.2019.02.002
17. Silverberg JI, Simpson EL, Thyssen JP, et al. Efficacy and Safety of Abrocitinib in Patients With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. Aug 1 2020;156(8):863-873. doi:10.1001/jamadermatol.2020.1406
18. Guttman-Yassky E, Teixeira HD, Simpson EL, et al. Once-daily upadacitinib versus placebo in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis (Measure Up 1 and Measure Up 2): results from two replicate double-blind, randomised controlled phase 3 trials. *Lancet*. Jun 5 2021;397(10290):2151-2168. doi:10.1016/S0140-6736(21)00588-2
19. 杜避炎® (Dupixent®) 中文仿單.
20. 愛滅炎® (Olumiant®) 中文仿單.
21. 銳虎® (Rinvoq®) 中文仿單.
22. 喜纈果® (Cibinqo®) 中文仿單.

醫療選項簡介

什麼是口服免疫調節劑?

免疫調節劑主要是透過調節免疫細胞的活性，來達到降低發炎反應，達到治療效果。常用的有cyclosporin(如新體睦®)、azathioprine (AZA，如移護寧®)、methotrexate (MTX，如滅殺除炎®)等。

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性單株抗體，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。

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。

參考文獻

1. Wollenberg A, Kinberger M, Arens B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part 1 – 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
7. Elmeliid A, Osmanovic A, Gillstedt M, Alsterholm M. Effects of Phototherapy on Free Vitamin D Levels in Ten Patients with Atopic Dermatitis. International Journal of Translational Medicine. 2022;2(4):586-596. doi:10.3390/ijtm2040044
8. Gambichler T, Othlinghaus N, Tomi NS, et al. Medium-dose ultraviolet (UV) A1 vs. narrowband UVB phototherapy in atopic eczema: a randomized crossover study. Br J Dermatol. Mar 2009;160(3):652-8. doi:10.1111/j.1365-2133.2008.08984.x
9. 新體睦® (Sandimmun®)中文仿單.
10. 安思平® (Asazipam®)中文仿單.
11. 滅殺除炎®中文仿單.
12. Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, et al. Two Phase 3 Trials of Dupilumab versus Placebo in Atopic Dermatitis. N Engl J Med. Dec 15 2016;375(24):2335-2348. doi:10.1056/NEJMoa1610020
13. Simpson EL, Lacour JP, Spelman L, et al. Baricitinib in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis and inadequate response to topical corticosteroids: results from two randomized monotherapy phase III trials. Br J Dermatol. Aug 2020;183(2):242-255. doi:10.1111/bjd.18898
14. Simpson EL, Papp KA, Blauvelt A, et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib in Patients With Moderate to Severe Atopic Dermatitis: Analysis of Follow-up Data From the Measure Up 1 and Measure Up 2 Randomized Clinical Trials. JAMA Dermatology. 2022;158(4):404-413. doi:10.1001/jamadermatol.2022.0029
15. Kim BS, Silverberg JI, Ständer S, et al. Rapid Improvement of Itch Associated With Atopic Dermatitis With Abrocitinib Is Partially Independent of Overall Disease Improvement: Results From Pooled Phase 2b and 3 Monotherapy Studies. Dermatitis. Oct 1 2021;32(1s):S39-s44. doi:10.1097/der.0000000000000770
16. Thaçi D, E LS, Deleuran M, et al. Efficacy and safety of dupilumab monotherapy in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: a pooled analysis of two phase 3 randomized trials (LIBERTY AD SOLO 1 and LIBERTY AD SOLO 2). J Dermatol Sci. May 2019;94(2):266-275. doi:10.1016/j.jdermsci.2019.02.002
17. Silverberg JI, Simpson EL, Thyssen JP, et al. Efficacy and Safety of Abrocitinib in Patients With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Dermatol. Aug 1 2020;156(8):863-873. doi:10.1001/jamadermatol.2020.1406
18. Guttman-Yassky E, Teixeira HD, Simpson EL, et al. Once-daily upadacitinib versus placebo in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis (Measure Up 1 and Measure Up 2): results from two replicate double-blind, randomised controlled phase 3 trials. Lancet. Jun 5 2021;397(10290):2151-2168. doi:10.1016/S0140-6736(21)00588-2
19. 杜避炎® (Dupixent®)中文仿單.
20. 愛滅炎® (Olumiant®)中文仿單.
21. 銳虎® (Rinvoq®)中文仿單.
22. 喜續果® (Cibinqo®)中文仿單.

我是中度或重度異位性皮膚炎的病人

我有哪些治療選項呢?



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照光或全身性免疫療法(如口服免疫調節劑、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，並請您跟著以下的步驟走，依據自己的需求及所注意的事情，與您的醫療團隊討論出適合自己的治療選擇。

適用對象/適用狀況

中度至重度異位性皮膚炎，適合接受全身性治療及照光治療的病人。

疾病或健康議題簡介

關於中度或重度異位性皮膚炎

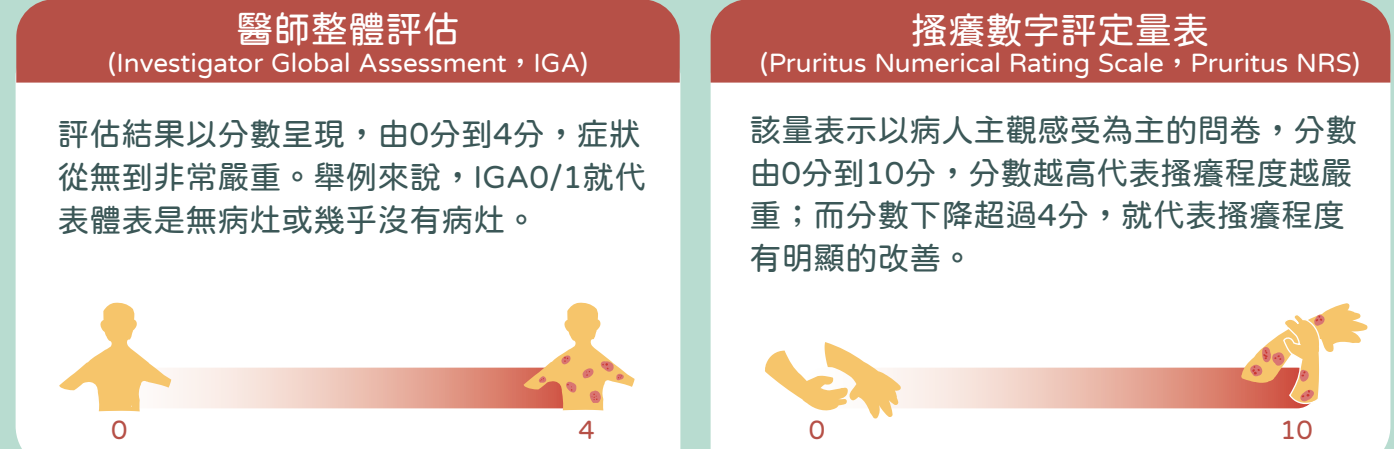
異位性皮膚炎是一種慢性反覆性皮膚發炎。雖然異位性皮膚炎難以根治，但在好的治療及預防策略下，可獲得良好控制。藉由照光、免疫調節劑、生物製劑或口服小分子標靶藥物，長期控制平衡免疫反應，即可降低免疫發炎反應來破壞皮膚細胞，改善皮膚狀況，避免併發症。部分病人會使用口服或針劑類固醇來短期控制病灶，但不建議長期使用。中度或重度的評估，將由您的主治醫師對於您病灶部位的嚴重程度來診斷。



異位性皮膚炎的治療目標

- 減少搔癢症狀
- 持續穩定控制疾病
- 減少紅腫和苔蘚化症狀
- 改善生活品質

如何評估我的治療效果呢?



濕疹面積和嚴重程度指數 (Eczema Area and Severity Index, EASI)

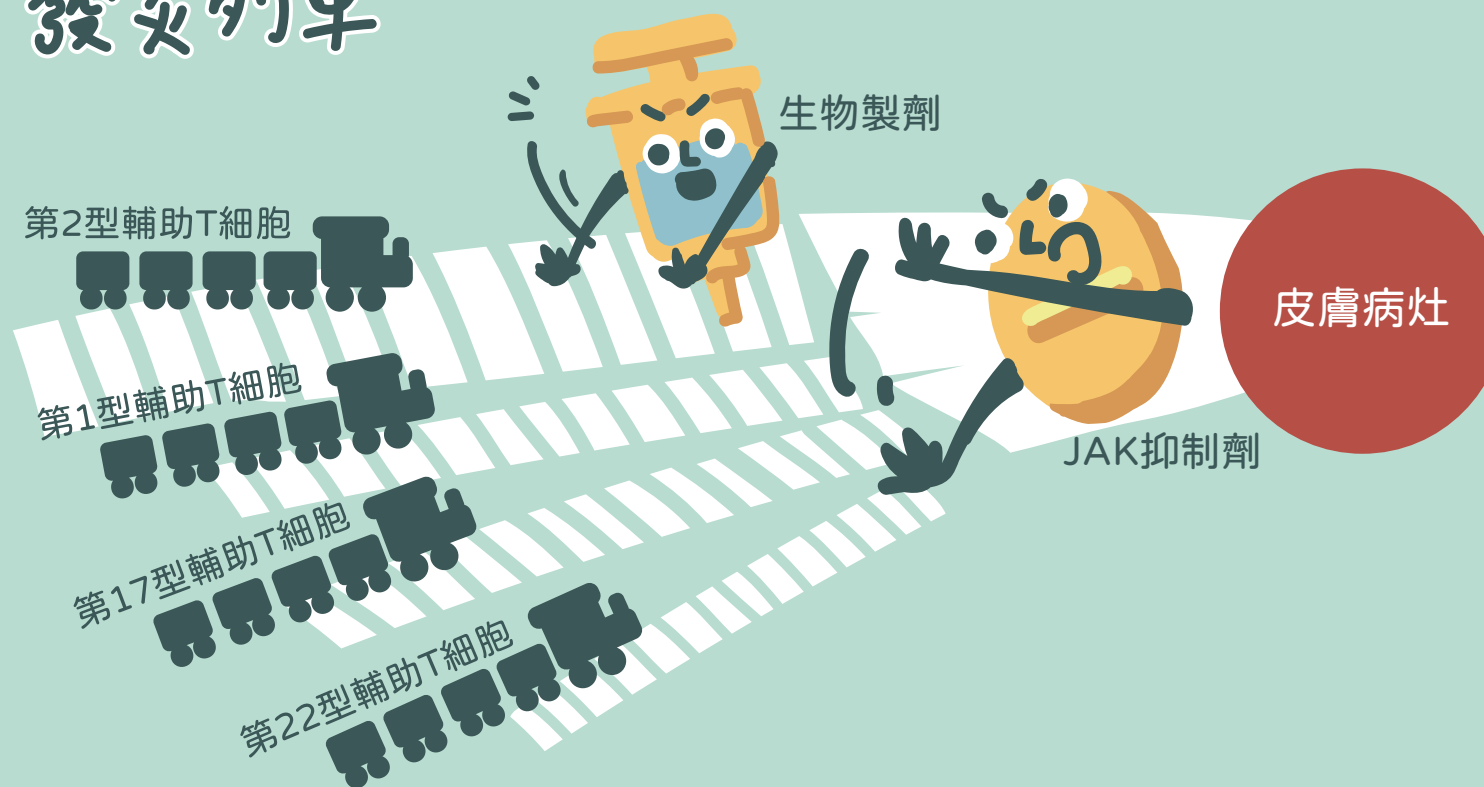
是一項綜合評估的指標，其中包含病灶發紅、增厚、搔癢、苔蘚化以及面積大小，總分從0分到72分，越高分表示越嚴重。

異位性皮膚炎嚴重程度	極輕度 (幾乎沒有)	輕度	中度	重度
EASI分數	0 - 1.0	1.1 - 7	7.1 - 21	21.1 - 72

小分子標靶藥物與生物製劑健保條件，須符合以下內容:

- 1 持續照光3個月+兩種以上口服免疫調節劑 (每種持續不中斷使用3個月)
- 2 濕疹面積和嚴重程度指數 (Eczema Area and Severity Index, EASI) ≥ 16 ，病灶佔體表面積 (Body Surface Area, BSA) $\geq 30\%$ 且IGA 3-4

發炎列車



目前常用的治療選項

治療種類	照光	口服免疫調節劑	生物製劑	口服小分子標靶藥物
治療名稱	長波段紫外線A 窄波段紫外線B 等	Cyclosporin (如新體睦®) Azathioprine (如移護寧®) Methotrexate (如滅殺除炎®)	介白素4/13抑制劑 杜避炎® Dupixent®	JAK 抑制劑 愛滅炎® Olumiant® 銳虎® Rinvoq® 喜績果® Cibinqo®

您有沒有聽過以下治療：

1. 照光治療
 2. 口服免疫調節劑
 3. 杜避炎®
 4. 愛滅炎®
 5. 銳虎®
 6. 喜績果®
 7. 目前對選項還不清楚

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

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、治療選項 (口服免疫調節劑與照光)

藥物選擇	口服免疫調節劑			照光治療
	Cyclosporin (如新體睦®)	Azathioprine (如移護寧®)	Methotrexate (如滅殺除炎®)	
藥物使用方式	口服			
藥物使用劑量與頻率	依體重決定劑量，每日服用1-3次	依體重決定劑量，每日服用1-3次	4至6顆/週	2-3次/週
止癢速度★	約1-2週 ^{1,2}	約4週 ¹⁻³	約與Azathioprine相當 ^{1,3}	約4週 ⁴
治療效果	皮膚外觀改善 [∅]	約66-68% ²	約55-58% ²	約3-13% ⁵
	皮膚幾乎乾淨的比例	無相關數據		
癢感減輕程度(VAS)	約56-58% ²	約39-41% ^{2,6}	約與Azathioprine相當 ²	約22-64% ^{4,7,8}
可能的不良反應	噁心、嘔吐、腹瀉 ⁹	潰瘍性口炎、噁心 ¹⁰	潰瘍性口炎、噁心 ¹¹	皮膚曬傷、乾癢或色素沉澱
需檢查的醫療數值	定期抽血檢查(肝/腎功能與血球數)			無

- ★ 病人癢感改善20%所需時間
 ∅ 第12-16週平均病灶改善幅度(EASI或受影響體表面積平均改善程度)
 ✕ 第12-16週癢感下降比例

步驟一、治療選項 (生物製劑與口服小分子標靶藥物)

藥物選擇	生物製劑	小分子標靶藥物 (JAK抑制劑)		
	杜避炎® (Dupixent®)	愛滅炎® (Olumiant®)	銳虎® (Rinvoq®)	喜績果® (Cibinqo®)
藥物使用方式	針劑	口服		
藥物使用頻率	兩週注射1次	每日服用1次		
顯著止癢速度*	約4週 ¹²	約3至6週 ¹³	約1週 ¹⁴	約1至1.5週 ¹⁵
治療效果	皮膚外觀改善 [§]	約70% ^{12,16}	約52-59% ¹³	約78-86% ¹⁴
	皮膚幾乎#乾淨的比例	約37% ^{12,16}	約12-17% ¹³	約44-59% ^{14,18}
癢感顯著改善比例 [¶]	約38% ^{12,16}	約12-22% ¹³	約52-67% ^{14,18}	約28-38% ¹⁷
可能的不良反應	較為常見 (10%以上) 其他常見 (1%-10%)	注射部位反應、結膜炎 ¹⁹	上呼吸道感染 ²⁰ 高膽固醇血症	上呼吸道感染 ²¹ 噁心 ²²
需檢查的醫療數值	無	無	單純疱疹、瘡瘻等 ²⁰⁻²² ● 開始使用藥物前，應篩檢B型、C型肝炎及結核病以排除潛在感染 ²⁰⁻²² ● 定期抽血檢查(如血液數值、血脂等) ²⁰⁻²²	

- * 單用藥物20%患者達到顯著止癢(NRS下降≥4分)所需時間
 § 第12-16週平均病灶改善幅度(平均EASI改善幅度)
 # 第12-16週達到IGA 0/1(幾乎無症狀)的比例
 ¶ 第12-16週搔癢NRS下降≥4分

註一：青少年或兒童之異位性皮膚炎病人，需與主治醫師再討論治療相關決策

註二：非直接比較之臨床試驗，數據無法直接比較，治療效果因人體質而有不同。

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	完全不在意	1	2	3	4	5	非常在意
治療方便性	0	1	2	3	4	5	
產生療效速度	0	1	2	3	4	5	
較佳的治療效果	0	1	2	3	4	5	
治療的副作用	0	1	2	3	4	5	
治療的費用	0	1	2	3	4	5	

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

- 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 對 不對 不確定
 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 對 不對 不確定
 3 只要沒有感受到症狀，就可以不再接受治療了 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

我決定選擇：(下列擇一)

1. 照光治療
 2. 口服免疫調節劑 (如新體睦®、移護寧®、滅殺除炎®)
 3. 杜避炎®
 4. 愛滅炎®
 5. 銳虎®
 6. 喜績果®
 7. 合併上述治療(需與醫師討論)
 8. 我目前還無法決定:
 我想要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、朋友或其他醫師…)討論我的決定。
 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，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論