

醫病共享決策輔助表

| | | | |
|--|--|---|---|
| 決策題目 | | | |
| 晚期肝癌的藥物治療選擇 | | | |
| 前言 | | | |
| <p>“晚期肝癌”一般代表您的肝腫瘤已經有肝臟血管侵犯的現象，或是產生肝臟以外的器官轉移。這時若用一般傳統的開刀、電燒、栓塞等肝臟局部區域性治療，並不足以或不適合控制腫瘤，需要考慮使用具有全身性作用的肝癌藥物來治療。目前肝癌全身性治療藥物的選項有許多種，本表單將協助您瞭解有哪些治療選擇。請跟著本表單的步驟來探索自己的需求以及在意的的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的選擇。</p> | | | |
| 適用對象 / 適用狀況 | | | |
| 接受全身性藥物治療的晚期肝癌患者。 | | | |
| 疾病或健康議題簡介 | | | |
| <p>肝細胞癌(簡稱肝癌)是全世界最好發之癌症之一，台灣因為慢性肝炎(例如B、C型肝炎、酒精性肝炎、脂肪肝等)的患者很多，多年來肝癌一直是國人最常見的十大癌症之一。當肝癌細胞有肝臟的血管侵犯，或是產生肝臟以外的器官轉移時，一般傳統的治療療效較差，經過嚴謹的臨床試驗結果顯示，目前最有效的標準治療方式為全身性的藥物治療。</p> | | | |
| 醫療選項簡介 | | | |
| <p>全身性治療藥物基本上包含腫瘤標靶與免疫治療兩大類，可以單獨或兩類合併治療，都有研究支持其療效，但各有不同的特性與副作用。以下我們參考近年國際的研究結果，提供您藥物選擇的參考。</p> | | | |
| 請透過以下四個步驟來幫助您做決定 | | | |
| 步驟一、第一線(第一次藥物治療)常用藥物的比較 | | | |
| | 蕾莎瓦® Nexavar® Sorafenib | 樂衛瑪® Lenvima® Lenvatinib | 癌自禦®+癌思停® Tecentriq® + Avastin® Atezolizumab +Bevacizumab |
| 藥物外觀 |  |  |  |
| 藥物種類 | 口服標靶治療 | 口服標靶治療 | 靜脈注射免疫+標靶組合治療 |
| 藥價 | <p>健保給付條件： 合併大血管侵犯或肝外轉移之肝功能良好晚期肝癌患者或經導管動脈化學藥物栓塞治療失敗者(一年內三次)。蕾莎瓦治療失敗後，可申請健保癌瑞格或新銳澤(AFP>400)藥物。<u>自費</u>：一個月約11.2萬(全劑量)1#992</p> | <p>健保給付條件： 同蕾莎瓦、癌自禦+癌思停。與蕾莎瓦、癌自禦+癌思停，僅得擇一使用。 樂衛瑪治療失敗後，無法申請健保使用第二線藥物。 <u>自費</u>：一個月約3.2萬(每日10mg)1#1113元</p> | <p>健保給付條件： 同蕾莎瓦、樂衛瑪。與蕾莎瓦、樂衛瑪僅得擇一使用。癌自禦+癌思停治療失敗後，無法申請健保使用第二線藥物。 <u>自費</u>：癌自禦每支93,249元(固定劑量1200mg)；癌思停100mg每支9,323元(依體重15mg/kg計算支數)。 藥廠的病患支持方案：若自費癌自禦，則贈藥癌思停5支。</p> |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 平均存活 | 蕾莎瓦 15.5 月； 若失效二線改用癌瑞格共可達 26 個月。 | 樂衛瑪 13.6 月 蕾莎瓦 12.3 月 (治療結果相當) | 癌自禦+癌思停 19.2 月 (優於蕾莎瓦) 台灣族群分析可達 24.9 月 |
| 平均抑制腫瘤生長時間 | 蕾莎瓦 4.2 月 | 樂衛瑪 7.4 月 (優於蕾莎瓦) | 癌自禦+癌思停 6.9 月 (優於蕾莎瓦) 台灣族群可達 8.6 月 |
| 腫瘤縮小率 | 蕾莎瓦 5% | 樂衛瑪 24% (優於蕾莎瓦) | 癌自禦+癌思停 30% (優於蕾莎瓦) 台灣族群可達 38% |
| 疾病控制率 | 蕾莎瓦 63% | 樂衛瑪 76% (優於蕾莎瓦) | 癌自禦+癌思停 74% (優於蕾莎瓦) 台灣族群可達 85% |
| 生活品質保持 | (無報告) | 優於蕾莎瓦 | 優於蕾莎瓦 |
| 常見副作用 | 手足症(52%) 腹瀉(46%) 高血壓(30%) 疲倦(25%) | 手足症(27%)、腹瀉(39%)、高血壓(42%)、疲倦(30%)、甲狀腺異常(16%)、蛋白尿(25%) | 高血壓(30%)、疲倦(20%)、蛋白尿(20%)、肝指數上升(20%) 約 5%較嚴重的免疫副作用，例如肝炎、肺炎、腸炎、心肌炎等，嚴重時可能致死(1%)。 |
| 治療方式 | 每日 4 顆，依副作用調整劑量 | <60kg, 8mg ≥60kg, 12mg (自費省錢用 10mg) | 癌自禦：每次 1200mg 癌思停：每公斤 15mg 每三週靜脈注射一次 |

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、後線（第一線藥物治療失敗）常用藥物比較

| | | | | |
|------|---|--|---|--|
| | 癌瑞格® Stivarga® Regorafenib | 新銳澤® Cyramza® Ramucirumab | 吉舒達® Keytruda® (Pembrolizumab) 類似藥品：保疾伏®： Opdivo® (Nivolumab) | 保疾伏®+益伏® Opdivo® + Yervoy® Nivolumab+ Ipilimumab |
| 藥物外觀 |  |  |  |  |
| 種類 | 口服標靶 | 靜脈注射標靶 | 靜脈注射免疫治療 | 靜脈注射雙免疫組合治療 |
| 藥價 | 健保給付條件： 曾接受 Nexavar 蕾莎瓦治療失敗，肝功能 Child-Pugh A class 晚期肝癌患者。 自費：74,340 元 / 月（全劑量） | 健保給付條件： 曾接受 Nexavar 蕾莎瓦治療失敗，肝功能 Child-Pugh A class，且 AFP ≥ 400ng/mL 患者。 自費：100mg/10301 元 | （皆無健保給付需自費） 吉舒達每次 200 mg 約 12 萬。每三週注射一次。 (類似藥品：保疾伏 200mg 約 9 萬。每兩週注射一次。) | （皆無健保給付需自費） *4 次 N3I1 費用約 60 萬，後續保疾伏單用約每次 8 萬。 *4 次 N1I3 費用約 113 萬，後續保疾伏單用約每次 8 萬。 每三週注射一次，組合治療共四次，後續維持保疾伏單用每兩週注射一次。 |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | 8mg/kg/2wk | | |
| 平均存活 | 癌瑞格 10.7 月 (蕾莎瓦治療失敗後，續用癌瑞格，可達 26 月) | 欣銳擇 8.5 個月 | 吉舒達 12.9 月 | 保疾伏+益伏 22.8 月 |
| 平均抑制腫瘤時間 | 癌瑞格 3.1 月 | 欣銳擇 2.8 個月 | 吉舒達 4.9 月 | 保疾伏+益伏 17.5 月 |
| 腫瘤縮小率 | 癌瑞格 11% | 欣銳擇 4.6% | 吉舒達 17% | 保疾伏+益伏 32% |
| 疾病控制率 | 癌瑞格 65.7% | 欣銳擇 59.9% | 吉舒達 62% | 保疾伏+益伏 54% |
| 常見副作用 | 手足症(52%) 腹瀉(33%) 高血壓(23%) 疲倦(29%) | 疲倦(36%)、高血壓(25%)、水腫(25%)、腹痛(25%)、蛋白尿(20%)、流鼻血(14%)。 | 腹瀉(11%) 肝指數上升(26%) 疲倦(21%) 甲狀腺異常(9%) | 皮疹(35%)、肝指數上升(20%)、腹瀉(10%) 約 5%較嚴重的免疫副作用，例如肝炎、肺炎、腸炎、心肌炎等，嚴重時可能致死(<3%)。 |
| 治療方式 | 每日 4 顆，依副作用調整劑量(全劑量需吃三週休一週) | 建議劑量為 8 mg/kg，每兩週靜脈輸注一次。 | 吉舒達：每次 200 mg 每三週靜脈注射一次 (保疾伏：每次 1-3mg/kg，每三週靜脈注射一次) | 保疾伏：每次 1-3mg/kg 益伏：每次 1-3mg/kg 每三週靜脈注射一次，組合治療共四次，後續維持保疾伏單用 |
| 附註：另有健保不給付自費口服標靶藥物“癌必定(Cabozantinib)”，相關資訊可另詢問。 | | | | |

步驟二、您對於醫療方式的考量

請於考量項目，針對您在意程度於下列格子內打勾

| 考量項目 | 完全不在意 | 不在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 | 備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案(以第一線藥物為例) |
|------------------------|-------|-----|----|----|------|--------------------------------------|
| 希望有健保給付 | | | | | | (1)蕾莎瓦或(2)樂衛瑪(3)癌自禦+癌思停 |
| 希望第一線治療失敗後仍有健保給付的第二線治療 | | | | | | 蕾莎瓦(失敗後健保有條件給付第二線藥物：癌瑞格 或 欣銳擇) |
| 希望治療後有較高機率能看到腫瘤縮小 | | | | | | (1)癌自禦+癌思停 或(2)樂衛瑪+/-吉舒達 |
| 不考慮價格，希望有最好的存活延長 | | | | | | (1)癌自禦+癌思停，(2)樂衛瑪+/-吉舒達。 |
| 希望吃藥就好，不用打針 | | | | | | (1)蕾莎瓦 或 (2)樂衛瑪 |
| 希望有較好的生活品質 | | | | | | (1)癌自禦+癌思停 |
| 擔心不可預期的免疫反應 | | | | | | (1)蕾莎瓦 或 (2)樂衛瑪 |

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 蕾莎瓦和樂衛瑪或癌自禦+癌思停若符合適應症及條件，健保可以給付。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 2. 免疫治療副作用甚微，只會有少數人出現輕微的免疫反應。 | <input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定 |

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經過以上分析與判斷，我已了解晚期肝癌全身性的藥物治療選擇，所以我決定要：

第一線藥物（第一次藥物治療）

- 口服標靶藥物：蕾莎瓦
口服標靶藥物：樂衛瑪
靜脈免疫藥物 + 靜脈標靶藥物：癌自禦 + 癌思停

後線藥物（第一線藥物治療失敗）

- 口服標靶藥物：癌瑞格
靜脈標靶藥物：新銳澤
靜脈免疫藥物：吉舒達（或保疾伏）
靜脈免疫藥物 + 靜脈標靶藥物：保疾伏 + 益伏
其他： _____
我還需要和病人溝通討論
我還需要與醫護人員討論
我需要和我的家人討論後再決定
我還不確定，因為：

瞭解更多資訊及資源：

如果您還需要更多資訊，可與下方的網址連結以獲得更多資訊，或與您的醫療團隊連繫：

衛生福利部中央健康保險署：<https://www.nhi.gov.tw/>

台灣肝癌醫學會：<http://www.tlcaweb.org.tw/>

台中榮民總醫院_肝病中心_衛教專區：

<https://www.vghtc.gov.tw/PageView/UnitTemplate1?UnitID=B57E7DE4-6468-4E5A-A650-4FC15643E9D1&UnitDefaultTemplate=1>

姓名： _____ 病歷號： _____

解說者： _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

註記：

出版日期/更新日期：2023年11月30日

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。