

我是否應該使用抗腫瘤壞死因子 生物製劑來治療我的 類風濕性關節炎



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

前言

類風溼性關節炎導致您的免疫系統(自己保衛能力)攻擊您的關節並造成發炎。發炎的原因是因為發炎因子(腫瘤壞死因子)所造成，通常症狀會從手以及腳開始，會發熱、腫大、僵硬並且感到疼痛。若未治療，長期發炎會破壞關節。因此，使用藥物早期治療，是很重要的。若一般口服藥物無法控制發炎，病患就會被建議使用較強效的生物製劑，本表單將幫助您瞭解生物製劑(透過生科技術研發的藥物去中和抵銷些發炎因子)在治療類風溼性關節炎有那些選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

- 您的醫師告知您有中度至重度類風溼性關節炎。
- 您已經使用過一般口服藥物，但效果不夠好。
- 您的醫師提出考慮使用抗腫瘤壞死因子生物製劑來治療的想法。

不適用對象 / 適用狀況

- 10年內曾有惡性腫瘤病史。
- 目前有感染情形、發燒、傷口感染、開刀時。

疾病或健康議題簡介

類風溼性關節炎的盛行率根據初步的調查約為0.5%，以台灣人口2378萬人中約有大約有11.8萬人，病人若未接受適當的治療約有80%，在發病的兩年內就出現關節的破壞，也會侵犯關節外的器官如心臟、肺臟、腎臟、血管 等。而類風溼性關節炎主要是導致您的免疫系統攻擊您的關節內層並造成發炎。其中發炎因子-腫瘤壞死因子是主要原因，使用抗腫瘤壞死因子生物製劑例如，恩博、復邁、欣普尼、欣膝亞，主要的功能皆為阻止體內造成發炎反應並減緩關節損壞的細胞與物質。

醫療選項簡介

常見用於治療類風溼性關節炎的傳統用藥以「疾病修飾抗風濕藥物 (DMARDs) 」如：抗瘧疾藥物 Methotrexate (M.T.X.) 、 Cyclosporine...等，都需要長期使用，但有些患者使用傳統治療無效時醫師會評估個案狀況，建議使用生物製劑用藥例如，恩博、復邁、欣普尼、欣膝亞。這些藥物叫做抗腫瘤壞死因子 (TNF) 生物製劑，其功能皆為阻止體內造成發炎反應並導致關節損壞的細胞與物質。一般治療需要二年，但會依病患狀況而定。

您想要選擇的治療是



□ 使用抗腫瘤壞死因子生物製劑

生物製劑如，恩博、復邁、欣普尼、欣膝亞：一周一次或兩次，皮下注射藥物於大腿或腹部不同部位。會由護理人員或醫師指導您使用方式。家人或朋友也可以學習。針劑需放冰箱保存，施打前先將溫度退回室溫。大部分害怕自行施打藥物的人使用後都認為只有些微或沒有不適感。

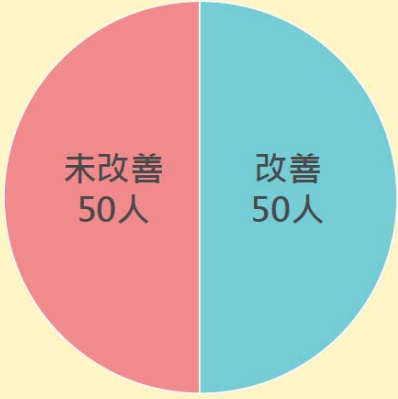
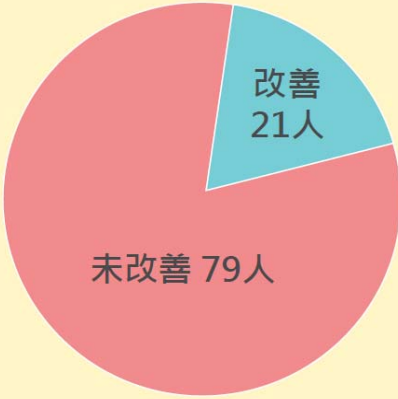


□ 口服一般免疫用藥(DMARDs)

每天服用，藥物須適當保存，副作用依病人個人而異。

請透過以下四步驟來幫助您做決定

步驟一、治療方式不同的利與弊是什麼？

用抗腫瘤壞死因子生物製劑加 口服藥物	只用口服藥物
 <p>未改善 50人 改善 50人</p>	 <p>改善 21人 未改善 79人</p>
<p>100位病患中</p> <p>96人 避免永久性關節損壞 4人關節損壞</p>	<p>100位病患中</p> <p>85人 避免永久性關節損壞 15人關節損壞</p>
<p>100位病患中</p> <p>13人 因副作用如:肺結核 及肝炎停止治療 87人繼續治療</p>	<p>100位病患中</p> <p>10人 因副作用如:肺結核 及肝炎停止治療 90人繼續治療</p>
<p>病人施打抗腫瘤壞死因子生物製劑一年</p>	
<p><u>20人得到肺結核</u> 10000人</p>	<p><u>4人得到肺結核</u> 10000人</p>

步驟二、對您而言最重要的是什麼？

請圈選下列考量的項目，0分代表不重要，5分代表很重要

使用抗腫瘤壞死因子生物製劑	不重要 ←————→ 很重要					
對您而言改善類風濕性關節炎症狀有多重要？	0	1	2	3	4	5
對您而言降低嚴重關節損壞的機率有多重要？	0	1	2	3	4	5
列出其他使用抗腫瘤壞死因子生物製劑 的理由：						

不使用抗腫瘤壞死因子生物製劑	不重要 ←————→ 很重要					
對您而言不要打針有多重要？	0	1	2	3	4	5
對您而言避免額外的肺結核感染風險有多重要？	0	1	2	3	4	5
列出其他不使用抗腫瘤壞死因子生物製劑 的理由：						

現在，請思考對您而言最重要的因素...您偏好什麼治療方式？請勾選。

- 我不知道
- 使用抗腫瘤壞死因子生物製劑
- 維持目前口服治療藥物
- 討論其他治療方式

步驟三、對您而言最重要的是什麼？

這份問卷是否協助您了解關鍵因素。 請勾選最佳回答	使用 抗腫瘤壞死因子 生物製劑	口服 藥物	不知道
哪一個選擇提高您改善疼痛、功能障礙、 與關節腫大的次數？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
哪一個選擇降低您嚴重關節損壞的機率？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
哪一個選擇有較低的肺結核感染機率？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

在做決定前您是否對選擇的那一種治療已了解？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是
您是否知道哪一個好處與壞處對您而言最重要？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是
您是否有足夠的支持與建議來協助您做決定？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是
您是否對於您最好的選擇感到安心？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是

步驟四、下一步是什麼？

勾選您想做的下一步

- 試著使用抗腫瘤壞死因子生物製劑
- 維持目前口服治療藥物
- 討論其他治療方式
- 其他，請註明：

瞭解更多資訊及資源

您還想知道什麼嗎？

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：

- Alonso-Ruiz, A., Pijoan, J. I., Ansuategui, E., Urkaregi, A., Calabozo, M., & Quintana, A. (2008). Tumor necrosis factor alpha drugs in rheumatoid arthritis: systematic review and metaanalysis of efficacy and safety. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 52. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-52>
- Kavanaugh, A., van Vollenhoven, R. F., Fleischmann, R., Emery, P., Sainsbury, I., Florentinus, S., Chen, S., Guérette, B., Kupper, H., & Smolen, J. S. (2018). Testing treat-to-target outcomes with initial methotrexate monotherapy compared with initial tumour necrosis factor inhibitor (adalimumab) plus methotrexate in early rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 77(2), 289–292. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211871>
- Singh, J. A., Tornberg, H., & Goodman, S. M. (2020). Important determinants of the patient choice between TNF- vs. non-TNF Biologic disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) for active rheumatoid arthritis (RA). *Joint Bone Spine*. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.02.00>