



異位性皮膚炎病友協會
Atopic Dermatitis Patient Association

得異癢癢，也能神采飛揚

異表人才探索計畫

本計劃將招募「當紅異人」
一起收服異位性皮膚炎的症狀怪獸
成功者得以讓異膚怪獸們與病友和平共處



搔癢怪



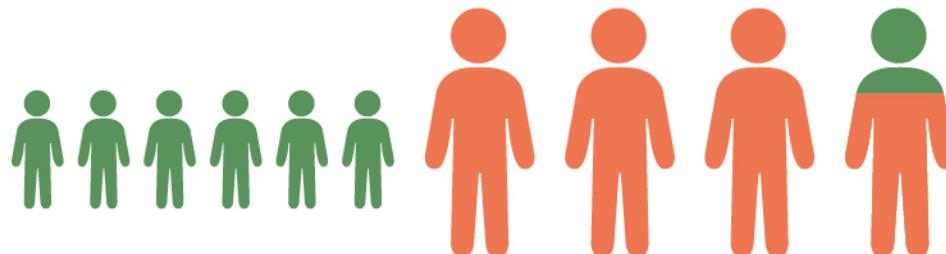
亂眠獸



苔癬怪

異位性皮膚炎是甚麼？

異位性皮膚炎，或稱異位性溼疹；在台灣盛行率特定族群的盛行率為4%-7% 不等；且過去十年來顯著增加。¹ 其中，十歲以上之病患又有38%為中重度異位性皮膚炎。²



中重度異位性異友除紅腫之病灶外；嚴重的搔癢、與不良的睡眠品質也會導致病人身心重大的負擔。

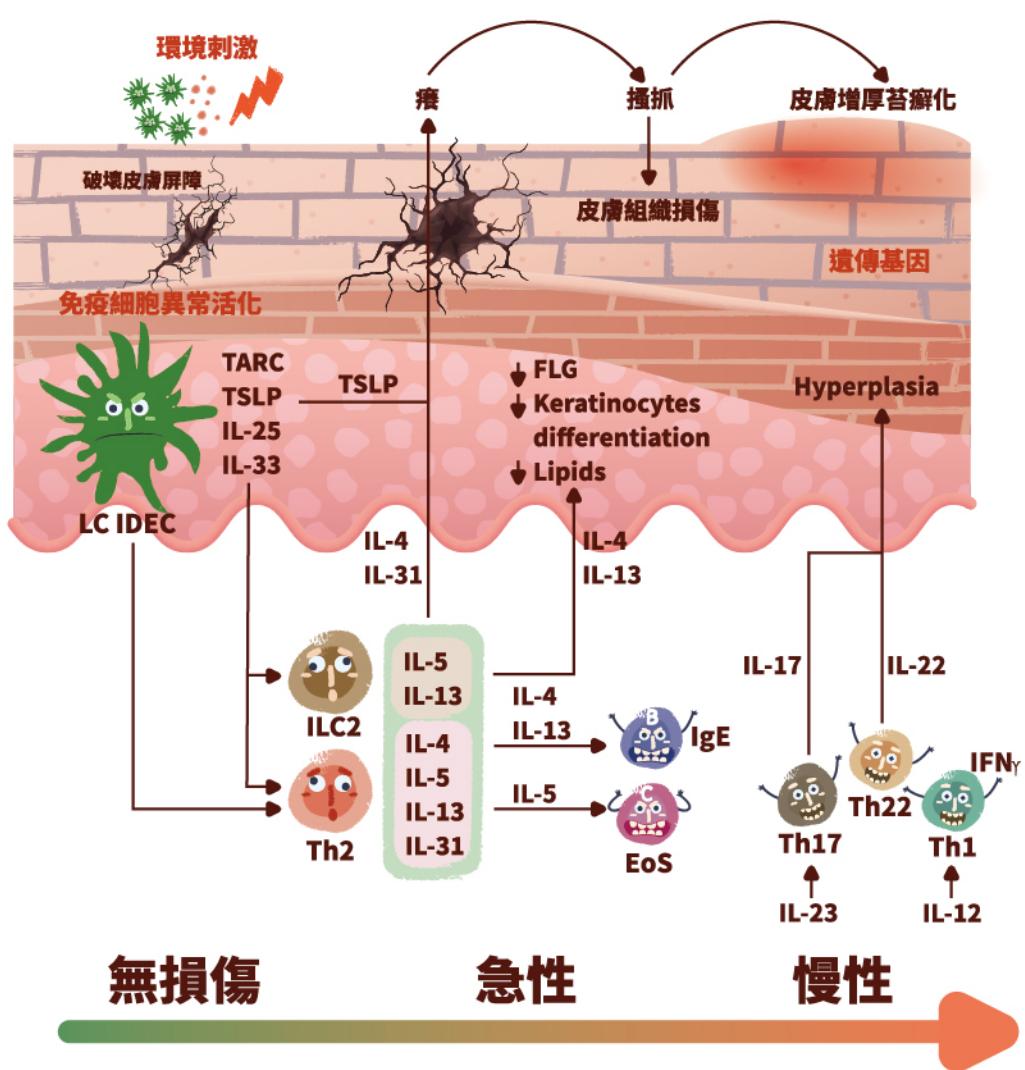
隨著近年來醫學進步，新型小分子標靶藥物與生物製劑陸續上市，使得中重度異友的照護有更多新的選擇。

1.2020年台灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識

2.Cho, Yung-Tsu, et al. "Prevalence of baseline comorbidities in patients with atopic dermatitis: A population-based cohort study in Taiwan." JAAD International 1.1 (2020): 50-58.

異位性皮膚炎的病理機轉

異位性皮膚炎的源起在於皮膚屏障功能受損，包括經皮水分流失及屏障脂質減少，而且即使在沒有發炎病灶的皮膚，屏障功能已有許多異常表徵。再加上Th2與其他免疫細胞異常，此外，免疫細胞異常活化及各種發炎細胞的介質產量增加，導致皮膚發炎產生病灶、癢的狀況。



B: B cell; EoS: Eosinophil; FLG: Filaggrin; ILC2: Type II innate lymphoid cell; IDEC: Inflammatory dendritic cell; IFN γ : Interferon gamma; IL: Interleukin; LC: Langemans cells; TARC: Thymus- and activation-regulated chemokine; Th: T helper cell; TSLP: Thymic stromal lymphopoietin
Adapted from Cho YT, Chu CT. Dermatologica 2019;37(1):3-11. Used with permission from the publisher.

台灣皮膚科醫學會治療流程

治療目標

- 減少搔癢
- 持續疾病控制
- 家庭、工作恢復正常生活



治療流程

詢問病史

評估嚴重程度

潤膚劑

病人衛教

移除刺激因子
及過敏原

1
急性期控制搔癢及發炎
(抗組織胺、局部類固醇)

2
短暫使用全身性類固醇

使用UVA1或NB-UVB光照療法

改善
惡化
3
全身免疫調節劑
(全身性皮質類固醇、環孢菌素、
硫唑嘌呤、氨甲蝶呤、微菌酚酸、
達必妥)
強效外用皮質類固醇
其他(替代藥物、心理治療)

控制感染
(局部或全身性抗生素、
抗病毒藥、抗敗血症藥物)

↓改善 ↑復發

↓改善

↓改善

維持療法

(外用免疫抑制劑、間歇性局部皮質類固醇)

使用NB-UVB 維護光照治療

緩解

台灣皮膚科醫學會建議之各線治療



台灣皮膚科醫學會建議之各線治療



異位性皮膚炎嚴重程度分級

教你計算異位性皮膚炎病灶總面積

常見異位性皮膚炎疾病活性程度評估工具,如EASI、BSA等

評估工具

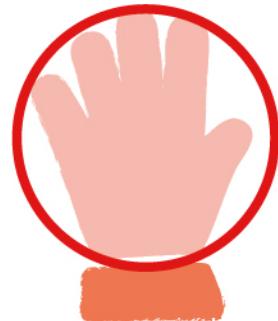
EASI:臨床醫師藉由肉眼可見的病灶,評估濕疹面積及紅腫、抓痕及苔癬化嚴重程度的指數

BSA:病灶面積占體表面積的百分比,評估病灶範圍

EASI(成人)



BSA



16

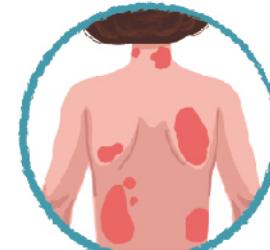
40

100 手掌數

紅圈處等於一個手掌,請把身上所有的異位性皮膚炎病灶面積加總,看看等於幾個手掌,例如:



後背3個手掌



後背6個手掌

你的異位性皮膚炎嚴重程度？

用自己的手掌當作一個單位數數看

各部位因異位性皮膚炎引起的病灶面積有多大？

嚴重程度自我評估後請與您的醫師討論最適合你的治療方式



頭頸部(h) ___ 個手掌

軀幹(t) ___ 個手掌

上肢(u) ___ 個手掌

下肢(l) ___ 個手掌

BSA 自我評估結果

嚴重等級

%



醫師建議治療

嚴重等級

輕度

中度

重度

醫師建議治療

第一線治療

第二線治療

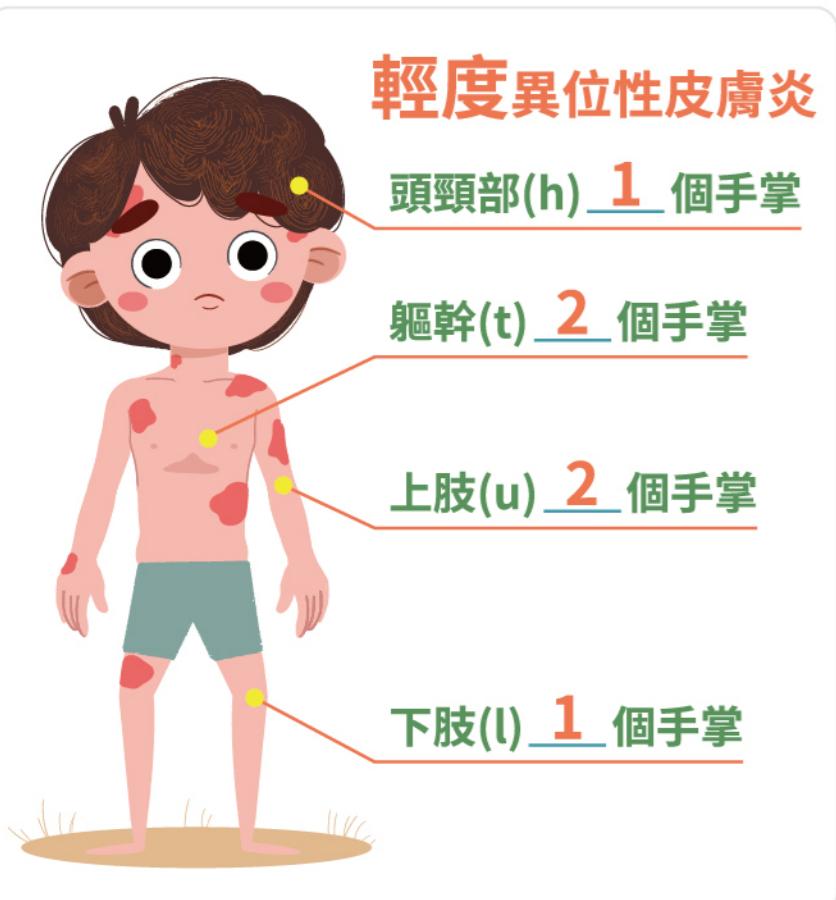
第三線治療

你的異位性皮膚炎嚴重程度？

用自己的手掌當作一個單位數數看

各部位因異位性皮膚炎引起的病灶面積有多大？

嚴重程度自我評估後請與您的醫師討論最適合你的治療方式



BSA 自我評估結果

嚴重等級

6 %

輕度

您的醫師建議治療

第一線治療



中重度患者常用的治療 簡介



光照療法¹

- 紫外光對皮膚具有免疫抑制、抗發炎、免疫調節、止癢及抑制金黃色葡萄球菌的作用。
- 中劑量的UVA1可用於控制急性發作。
- 窄波UVB可用於慢性AD的維持治療。
- 常規的治療為每週2-3次，持續2-3個月後產生療效。²
- 全台光照治療醫療院所可參閱「光照治療地圖」
[\(https://phototherapym ap.com/\)](https://phototherapym ap.com/)



起始癢感改善時間:20% 患者達顯著癢感改善 (NRS≥4)
皮膚病灶有改善: 達到75%病灶程度改善 (EASI 75)
癢感有改善: 最大搔癮程度NRS (改善≥4分)
常見副作用: 大於10%常見副作用



傳統免疫調節劑^{1,3}

常見用來治療AD的傳統免疫調節劑:

- Cyclosporin:** 可抑制免疫細胞 (T-cell)活性，降低全身免疫反應。常於2週後產生療效。
- Azathioprine:** 抑制淋巴細胞生長，達到免疫抑制作用。常於8-12週後產生療效。
- Methotrexate:** 葉酸拮抗劑，抑制細胞快速增值。常於8-12週後產生療效。



1.2020年台灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識

2.Patrizi, Annalisa et al "Management of atopic dermatitis: safety and efficacy of phototherapy.

" Clinical, cosmetic and investigational dermatology 8 (2015): 511.

3.李建豐 et al. 免疫抑制劑簡介, THE JOURNAL OF TAIWAN PHARMACY Vol.27 No.1 Mar. 31 2011

4.Dupilumab 藥品仿單(TWPI-2020Dec May-2020, USPI)

5.銳虎持續性藥效錠(RINVOQ®) 藥品仿單RINVOQ Extended-Release Tablets

譯自CCDS V6.0 [CCDS05201020]

6.Olumiant 藥品仿單(Literature revised 16Aug2021)

7.Simpson, E. L., et al. British journal of dermatology 183.2 (2020): 242-255.



中重度患者常用的治療 簡介

生物製劑¹

常見用來治療AD的生物製劑:

- Dupilumab⁴: 可抑制IL-4、IL-13 與發炎相關細胞激素的訊息傳導,已被食藥署核准用於中重度異位性皮膚炎。
初始劑量為600毫克,之後每兩週注射300毫克。已經臨床試驗證實對於皮膚病灶和生活品質均獲得顯著改善。

口服標靶新藥

常見用來治療AD的口服標靶新藥:

- Upadacitinib⁵: 可選擇性抑制JAK-1蛋白酶,有助於減輕發炎反應;已被食藥署核准用於中重度異位性皮膚炎。
- Baricitinib⁶: 可降低JAK蛋白酶,有助於減輕發炎反應;已被食藥署核准用於中重度異位性皮膚炎。可與皮膚擦劑一起使用,也可以單獨使用。

1.2020年台灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識

2.Patrizi, Annalisa et al "Management of atopic dermatitis: safety and efficacy of phototherapy.

" Clinical, cosmetic and investigational dermatology 8 (2015): 511.

3.李建豐 et al. 免疫抑制劑簡介, THE JOURNAL OF TAIWAN PHARMACY Vol.27 No.1 Mar. 31 2011

4.Dupilumab 藥品仿單(TWPI-2020Dec May-2020, USPI)

起始癢感改善時間:20% 患者達顯著癢感改善 (NRS≥4)
皮膚病灶有改善: 達到75%病灶程度改善 (EASI 75)
癢感有改善: 最大搔癢程度NRS (改善≥4分)
常見副作用: 大於10%常見副作用



5.銳虎持續性藥效錠(RINVOQ®) 藥品仿單RINVOQ Extended-Release Tablets

譯自CCDS V6.0 [CCDS05201020]

6.Olumiant 藥品仿單(Literature revised 16Aug2021)

7.Simpson, E. L., et al. British journal of dermatology 183.2 (2020): 242-255.

中重度患者常用的治療 簡介

生物製劑

Dupilumab⁴:

起始癢感改善時間:
約第4週

在16週的療效:
(單用)

在10人中有4-5位皮膚病灶有改善
在10人中有4位癢感有改善
(併用局部類固醇擦劑)
在10人中有7位皮膚病灶有改善
在10人中有6位癢感有改善

治療便利性: 常見副作用
每兩週皮下給藥
• 注射部位反應
• 結膜炎



起始癢感改善時間: 20% 患者達顯著癢感改善 (NRS ≥ 4)
皮膚病灶有改善: 達到 75% 痘痘程度改善 (EASI 75)
癢感有改善: 最大搔癢程度 NRS (改善 ≥ 4 分)
常見副作用: 大於 10% 常見副作用



口服標靶新藥

Upadacitinib⁵:

起始癢感改善時間:
約第1週

在16週的療效:
(單用)

在10人中有7-8位皮膚病灶有改善
在10人中有5-6位癢感有改善
(併用局部類固醇擦劑)
在10人中有7-8位皮膚病灶有改善
在10人中有5-6位癢感有改善

治療便利性: 常見副作用
口服, 每日一次
• 上呼吸道感染
• 痘痘
• 需監測血液、
血脂及肝臟數值



口服標靶新藥

Baricitinib⁶:

起始癢感改善時間:
約第3-4週⁷

在16週的療效:
(單用)

在10人中有2位皮膚病灶有改善
在10人中有1-2位癢感有改善
(併用局部類固醇擦劑)
在10人中有4-5位皮膚病灶有改善
在10人中有4位癢感有改善

治療便利性: 常見副作用
口服, 每日一次
• 上呼吸道感染
• 高膽固醇血症
• 需監測血液、
血脂及肝臟數值



1. 2020年台灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識

2. Patrizi, Annalisa et al "Management of atopic dermatitis: safety and efficacy of phototherapy.

" Clinical, cosmetic and investigational dermatology 8 (2015): 511.

3. 李建瑩 et al. 免疫抑制劑簡介, THE JOURNAL OF TAIWAN PHARMACY Vol.27 No.1 Mar. 31 2011

4. Dupilumab 藥品仿單(TWPI-2020Dec May-2020, USPI)

5. 說虎持續性藥效錠(RINVOQ®) 藥品仿單RINVOQ Extended-Release Tablets

譯自CCDS V6.0 [CCDS05201020]

6. Olumiant 藥品仿單(Literature revised 16Aug2021)

7. Simpson, E. L., et al. British journal of dermatology 183.2 (2020): 242-255.

異位性皮膚炎長期照護建議

得異癢癢，也能神采飛揚

異表人才探索計畫

1. 疾病本質：了解疾病與疾病共存

2. 避免刺激物和過敏原

3. 回診時遵照醫囑

- 適當的治療劑量
- 如何增加或減少治療用藥
- 用藥頻率
- 依據病患在皮膚護理和沐浴方面的文化習慣，提供適合的資訊
- 感染性濕疹的處理
- 應告知病患及其照護者，對於皮膚容易色素沉著的病人，AD可能導致皮膚暫時變白或變黑

