

乾癬的藥物治療

乾癬為常見的皮膚慢性發炎疾病，與自體的免疫功能相關，非傳染性疾病。可能引發乾癬的原因很多，包含遺傳基因、壓力、抽菸、飲酒、細菌感染或使用一些藥品等。依據乾癬的型態可以分為以下幾類：

1. 斑塊性乾癬 (Chronic plaque psoriasis)：最常見的型態，病人皮膚上會出現一塊塊界線清楚的紅色斑塊，表面摸起來粗粗的，有時會伴隨搔癢感。
2. 滴狀乾癬 (guttate psoriasis)：好發於年輕人，突然大量出現如水滴狀的紅色小斑塊，有時會自行消失，但也可能會變成慢性斑塊狀乾癬，常在上呼吸道鏈球菌感染後發生。
3. 膿疱性乾癬 (Pustular psoriasis)：紅斑上有膿瘡，常伴隨倦怠、發燒。
4. 乾癬性紅皮症 (erythrodermic psoriasis)：此類型少見，病人全身皮膚泛紅、脫屑，因皮膚喪失保護能力，易增加感染與電解質不平衡的風險。

乾癬本身雖然致死率不高，但此類病人除了常併發乾癬性關節炎之外，也有較高機率合併糖尿病、代謝性疾病與心血管疾病，故除了治療皮膚上的乾癬病灶外，也應留意自身身體狀況，如有三高的症狀應及早諮詢內科醫師。

輕度的乾癬，一般會選擇使用外用製劑治療，包含乳液以及類固醇、A 酸、維生素 D 衍生物、焦油、免疫調節劑等外用藥膏；中重度的乾癬，除了外用製劑外，還可合併照光治療、口服 A 酸、免疫調節口服藥或生物製劑注射劑等。乾癬的治療是一場

漫長的抗戰，常常充滿挫折，多數的時候只能控制病情不要惡化，但很難完全治癒。

外用製劑

全身性的副作用少，大多為局部刺激、皮膚紅腫等，將藥膏洗掉即可以緩解不適。

只有極少數病人長期使用免疫調節劑藥膏後，增加發生皮膚惡性腫瘤或淋巴瘤的風險。

1. 類固醇：可抗發炎與免疫反應及抑制細胞增生，在疾病急性發作時，可有效且快速地減緩症狀。依發病的部位不同，使用不同種劑型或強度的類固醇，可達到好的治療效果，例如：使用滴劑治療頭皮或耳道的乾癬、使用中弱效藥膏治療臉部病灶。當症狀較為減緩後，應依醫師指示慢慢減少用藥次數，或搭配其他外用製劑做長期治療，以避免傷到正常的皮膚。
2. 維生素 D 衍生物（例如：得膚寧 Daivonex[®] (calcipotriol)) 或 A 酸（例如：癬痘克 Karac[®] (tazarotene) ）：通常搭配類固醇一起使用，效果優於單獨使用。
3. 焦油 (Tar)：治病機轉不明，是一個古老有效的治療方法，效果與類固醇相當，但是因為藥品本身很黏膩、易弄髒衣物，在其他藥品推陳出新下，通常不是治療的首選。
4. 免疫調節劑（例如：tacrolimus 0.1%、pimecrolimus 1%）：效力低於類固醇，可用於不適合使用或無法耐受類固醇的敏感皮膚。只是這類藥品尚未獲衛生福利部核准用於乾癬治療，需要自費使用。

口服藥物

主要是抑制表皮細胞增生與抑制免疫反應，以達治療效果。

1. **Methotrexate (MTX)**：懷孕、哺乳、慢性肝病、血球數低下病人為禁忌症，肝腎功能不佳病人，須小心使用。一般建議劑量每週 7.5 ~ 25 毫克，會從低劑量慢慢調高，如果需使用高劑量治療，可考慮改用針劑皮下注射。因 MTX 為葉酸的拮抗劑，用藥期間補充葉酸（吃 MTX 以外的其他天服用），可減少腸胃不適症狀。另外，用藥期間應避免喝酒或使用非類固醇類消炎藥（NSAID），以減少肝腎毒性。
2. **A 酸**（例如：新定康癬 Neotigason[®]（acitretin））：一般搭配照光治療，可減少 UV 曝量並增加治療效果。藥品的反應較慢，通常用藥 3-6 個月後才會達到最佳療效。常見副作用有三酸甘油酯增高與肝毒性，因藥品有致畸胎性，故用藥期間與停藥後 3 年內，病人都應積極避孕。
3. **Cyclosporine**：曾接受過照光治療（PUVA）與腎功能不佳病人為禁忌症。通常服藥 4 週左右就會出現治療效果，因藥品會累積腎毒性，不建議使用 cyclosporine 長期治療。本藥與許多藥品、食物有交互作用，應避免與葡萄柚汁併用，並遵照醫囑用藥。

生物製劑注射劑

藥品作用機轉是抑制特定免疫反應路徑，以減少細胞免疫反應過度活化，大致可以分為三類：抗腫瘤壞死因子製劑（anti-tumor necrosis factor agent）、介白素-17（interleukin-17）拮抗劑和介白素-23 與相關細胞激素之拮抗劑，目前

取得衛生福利部藥品許可證的品項整理如下：

| 類別 | 藥品名稱 | 備註 |
|------------------------|------------------------------------|------------------|
| 抗腫瘤壞死因子製劑 | 恩博 Enbrel® (etanercept) | 可用於 6 歲以上小孩。 |
| | 復邁 Humira® (adalimumab) | |
| | infliximab | 台灣目前核准適應症尚未包含乾癬。 |
| | 欣膝亞 Cimzia® (certolizumab pegol) | 可用於孕婦。 |
| 介白素-17 拮抗劑 | 達癬治 Taltz® (ixekizumab) | 可用於 6 歲以上小孩。 |
| | 可善挺 Cosentyx® (secukinumab) | |
| | 立美西膚 Lumicef® (brodalumab) | |
| 介白素-23 與相關細胞 激素之拮抗劑 | 喜達諾 Stelara® (ustekinumab) | 可用於 6 歲以上小孩。 |
| | 特諾雅 Tremfya® (guselkumab) | |
| | 喜開悅 Skyrizi® (risankizumab) | |

生物製劑注射劑是中重度乾癬很重要的治療藥品，效果良好，只是藥品單價較高。雖然此類藥品已納入全民健保，但給付條件嚴苛，且須於事前提出申請，經健保署審查通過後才能健保使用。

這些藥品 (infliximab 除外) 都是皮下注射給藥，經醫療人員簡單地衛教後，病人可攜回家自行操作。每個藥品的給藥頻率不同，但大致上除了剛開始的前幾週需較頻繁施打外，如 **Stelara** 或 **Skyrizi** 長期使用是每 3 個月注射一次，可減少對生活的影響。常見的副作用為增加感染風險與注射部位疼痛。一般在用藥前，醫療人員會先確認病人是否有結核病或 **BC** 型肝炎感染，用藥後也會定期檢查。在用藥期間，應避免施打活性疫苗、懷孕與哺乳 (**Cimzia** 除外)。這類藥品有可能會提高罹患淋巴瘤或惡性腫瘤的風險，其中介白素-17 拮抗劑另可能會提高發炎性腸胃道疾病惡化的風險，治療期間病人應留意自身身體變化。

常見的副作用為增加感染風險與注射部位疼痛。一般在用藥前，醫療人員會先

確認病人是否有結核病或 BC 型肝炎感染，用藥後也會定期檢查。在用藥期間，應避免施打活性疫苗、懷孕與哺乳（Cimzia 除外）。這類藥品有可能會提高罹患淋巴瘤或惡性腫瘤的風險，其中介白素-17 拮抗劑另可能會提高發炎性腸胃道疾病惡化的風險，治療期間病人應留意自身身體變化。

結語

乾癬除了使用藥品治療外，改變生活作息、減少接觸刺激因子，都可以幫助控制病情。大部分乾癬治療藥品，作用較緩慢，需要較長的時間才能有穩定的療效，務必要有耐心，配合醫師指示用藥，才能減少病情復發。

參考文獻

1. Steven R Feldman, MD, PhD. Treatment of psoriasis in adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on Feb 26, 2021.)
2. Steven R Feldman, MD, PhD. Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on Dec 30, 2019.)

藥劑部藥師 陳譽文