



異位性皮膚炎治療：現今及未來 改變中重度異膚人生的 新時代來臨

文/皮膚科 賴柏如 主任

異位性皮膚炎(又稱異位性濕疹)為慢性、反覆性的皮膚疾病，雖然好發於嬰兒期或兒童期，但根據統計也有近8%的成人受異位性皮膚炎所苦。

異位性皮膚炎如何診斷？目前並沒有單一的病症或者抽血檢查可以直接診斷，醫師必須根據病人整體臨床表現和病史做綜合判斷來下診斷。目前也觀察到病人或家族常常同時具有過敏性鼻炎、氣喘或異位性皮膚炎等病史。



賴柏如 醫師

現任 |

- 皮膚科主任

專長

- 兒童及青少年皮膚疾病
- 乾癬、異位性皮膚炎
- 青春痘、酒糟、血管腫瘤
- 美白淡斑、雷射除疤治療



慢性
反覆性



皮膚奇癢
反覆搔抓



嬰兒
頭部/兩頰/四肢伸側
孩童(1-2歲後)
轉為四肢內側



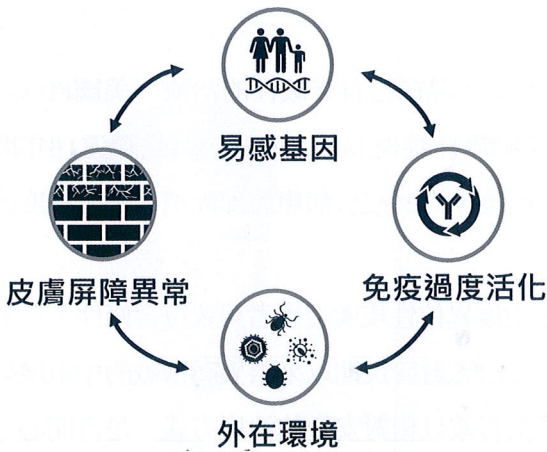
個人/家族
具有過敏體質
(過敏性鼻炎/氣喘/
異位性皮膚炎)

(以上四項中有三項·即符合)

異位性皮膚炎診斷標準

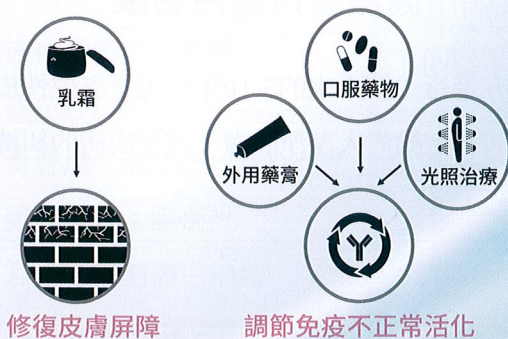
Hanifin and Rajka Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis, 1980

為什麼會有異位性皮膚炎？引起的機轉相當複雜，包括基因易感性、過敏、免疫功能失調、周遭環境影響和皮膚屏障功能缺損等因素，需要一連串的作用後，才會引起。所以，異位性皮膚炎是一種「體質性」的疾病，並不是傳染性疾病，因此絕對不會「傳染」給其他人。



異位性皮膚炎致病機轉

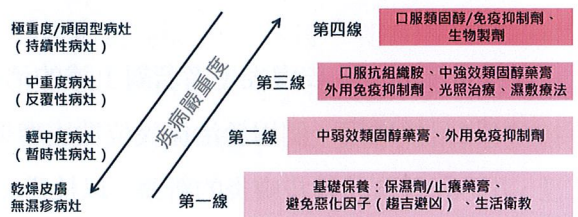
現今皮膚科對於異位性皮膚炎的治療，可依致病機轉分為三大主軸：(1)避免誘發因子：如避免過敏原刺激物，(2)修復皮膚屏障：勤擦乳液，(3)抗發炎藥物：主要以口服藥物、使用局部外用藥膏和光照方式治療。治療方式依個



治療方式

別症狀充分和醫師溝通，量身打造，才能有效治療。

若無病灶，單純只有皮膚乾燥的患者，只需給予保濕劑(乳霜)，同時教導避免惡化因子；一般患者則給予第二線治療，若效果不佳再進階至第三線治療；若還是無法改善或是非常嚴重的病患，可能就要採取第四線治療。



異位性皮膚炎：治療階梯

J Eur Acad Dermatol Venerol. 2018 Jun;32(6):850-876.

然而，許多中重度異位性皮膚炎患者對於傳統治療效果不佳(約只有26-52%療效)，又因類固醇及免疫調節劑皆對免疫系統進行全面性壓制，可能造成患者免疫力降低、感染風險提高，且長期使用口服免疫調節劑，須定期追蹤肝腎和血球數量，患者也需在療效與副作用間做取捨。

除了口服藥物，皮膚科還有個專屬的治療武器-紫外線光照治療，此種治療方式是用311~313nm波長的紫外光照射皮膚，達到免疫調節和消炎的效果。根據文獻統計，每週光照治療3次，經過12週治療，有高達68%的療效，且副作用並不常見，主要為皮膚變得較黑，但並不會增加皮膚癌的發生率，甚至在懷孕中的婦女也很安全，可長期治療。



光照治療優點

中重度異位性皮膚炎患者若對上述的治療效果不佳，現在已有突破性的治療。美國FDA於2017年3月核准第一個用於治療異位性皮膚炎的生物製劑(杜避炎, Dupilumab)，這是睽違16年間世、用以治療異位性皮膚炎的新藥。以杜避炎治療16周後，約2分之1病患患部面積和嚴重程度改善超過75%，可說是中重度異膚患者的新曙光。

此生物製劑於2019年底獲得健保署給付，成人中重度異位性皮膚炎患者只要符合條件，於傳統治療效果不佳後，經由事前申請，便可給付治療。這消息對於長期以來跟異膚奮戰的中重度病友來說，莫不為一大鼓舞，對於醫師來說，能有一個更有效且相對安全的治療方式，是再開心不過的事了。



照光治療

1. 每週至少2次
2. 需持續12週

口服藥物治療

1. 3種藥物，至少使用過2種
2. 每種藥物需持續使用12週

傳統治療定義



成人
(>18)

重度
異膚患者

傳統藥物
治療無效

健保給付適用對象

除了杜避炎外，現在還有許多新藥的臨床試驗正在進行，接下來的5-10年可說是異位性皮膚炎患者的美好年代，就如同這10年來乾癬的治療進展，必定給病人潔淨肌膚，擺脫疾病的糾纏，奪回人生的主導權。