



醫病共享決策輔助表

晚期肝癌第一線藥物治療：我該如何選擇？

前言

肝癌的治療包含開刀、肝臟移植、射頻燒灼及動脈栓塞。如果經過上述治療還反覆復發，或腫瘤侵犯到血管無法切除、甚至是遠端轉移，就會被診斷為「晚期肝癌」，這時就可以考慮使用全身性藥物來治療。隨著醫療的進步，肝癌的藥物發展日新月異，除了標靶藥物，還加進了免疫治療及合併療法。本表單將幫助您瞭解第一線全身性藥物治療有哪些，讓您可以根據下列資訊選擇最適合自己的治療方式。

適用對象

準備接受全身性藥物治療的病人。

疾病簡介

肝細胞癌(簡稱肝癌)是臺灣國人常見癌症之一

危險因子

包括慢性 B、C 型肝炎、肝硬化等

晚期肝癌-復發

肝癌在接受多次栓塞治療仍復發，或癌細胞有血管侵犯或肝外擴散

標準的治療

全身性治療，包含標靶與免疫治療，皆有研究證明其療效，但各有不同的特性與副作用。

標靶治療



- 類型一：攻擊癌細胞上特定目標，阻斷癌細胞的增生。
- 藥物：蕾莎瓦、樂衛瑪
- 類型二：抑制腫瘤血管新生，達到抑制癌細胞生長。
- 藥物：癌思停

免疫治療



- 使免疫細胞正常發揮功能，殺死腫瘤細胞。
- 藥物：癌自禦、吉舒達

接下來請透過以下四步驟幫助您做決定

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論

步驟一、晚期肝癌第一線藥物治療選項的比較

◇ 療效比較

		免疫+標靶	標靶藥物		免疫+標靶
		癌自禦+癌思停 (Atezolizumab + Bevacizumab)	蕾莎瓦 Sorafenib	樂衛瑪 Lenvatinib	樂衛瑪+吉舒達 [†] (Lenvatinib+ Pembrolizumab)
療效	整體存活時間 (月)	19.2	10.7~13.2	13.6	22
			無統計上的差異		
	疾病無惡化時間	6.8	3.7~4.3	7.4	9.3
	客觀緩解率	33.2%	9.2%~13.3%	24.1%	46%
緩解率	完全緩解 (腫瘤完全消失)	10.2%	<1%~1.9%	1%	
	部分緩解 (腫瘤明顯縮小)	23.1%	9%~ 11.4%	23%	

[†]：尚未取得適應症，結果來自二期臨床試驗，數據僅供參考

註：此表格中之數據，因試驗病人族群不同不適合直接比較

◇ 副作用比較

	免疫+標靶	標靶藥物		免疫+標靶
	癌自禦+癌思停 (Atezolizumab + Bevacizumab)	蕾莎瓦 (Sorafenib)	樂衛瑪 (Lenvatinib)	樂衛瑪+吉舒達 (Lenvatinib+ Pembrolizumab)
手足症候群	低	高	中	中
腹瀉	中	高	中	中
高血壓	中	中	高	高
脫髮	低	中	低	-
生活品質	較蕾莎瓦佳	較差	無資料	
免疫相關副作用*	有	無	無	有

* 免疫相關副作用以皮膚、腸胃道、內分泌系統最常見，但也可能有其他少見但嚴重之副作用如肝炎、心肌炎、間質性肺炎等

有較高比例會發生較嚴重(Grade ≥ 3)症狀，需額外藥物治療

◇ 價錢和其他比較

	免疫+標靶	標靶藥物		免疫+標靶
	癌自禦+癌思停 (Atezolizumab + Bevacizumab)	蕾莎瓦 (Sorafenib)	樂衛瑪 (Lenvatinib)	樂衛瑪+吉舒達 (Lenvatinib+ Pembrolizumab)
平均每日花費	約11,000元	約4,500元	約1,500元	約7,200元
健保給付	X	√ 二線仍有健保藥物	√	樂衛瑪 (√) 吉舒達 (X)
使用頻率及方式	每三週一次	每天1~2次 空腹使用	每天一次	每天一次 每三週一次

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論



步驟二、您選擇醫療所在意的是什麼？有多重要呢？

請於考量項目，針對您的在意程度於下列格子內打勾

考量項目	在意程度					建議方案
	完全不在意	←	→	非常在意		
希望有較佳的療效	0	1	2	3	4	癌自禦+癌思停
經濟因素	0	1	2	3	4	蕾莎瓦或樂衛瑪
需使用針劑治療	0	1	2	3	4	蕾莎瓦或樂衛瑪
較佳的生活品質	0	1	2	3	4	癌自禦+癌思停
可能有不可預期的免疫反應	0	1	2	3	4	蕾莎瓦或樂衛瑪
希望之後仍有健保給付第二線藥物治療	0	1	2	3	4	蕾莎瓦

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經理解了？

請回答下列問題：

1. 蕾莎瓦和其他兩種治療方式相比，較易產生手足症候群？	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
2. 貴的藥物就一定有效？	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
3. 蕾莎瓦和樂衛瑪，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
4. 免疫治療副作用很小，只會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，我已了解晚期肝癌的治療選擇，所以我決定要：

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 蕾莎瓦 | <input type="checkbox"/> 我還需要和病人溝通討論 |
| <input type="checkbox"/> 樂衛瑪 | <input type="checkbox"/> 我還需要與醫護人員討論 |
| <input type="checkbox"/> 樂衛瑪+吉舒達 | <input type="checkbox"/> 我需要和我的家人討論後再決定 |
| <input type="checkbox"/> 癌自禦+癌思停 | <input type="checkbox"/> 我還不確定，因為：_____ |
| <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論



請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- 我目前仍無法決定。
- 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論



瞭解更多資訊及資源：

衛教影片	用藥指導單張			
				
肝癌一線藥物醫 病共享決策	蕾莎瓦 Nexavar	樂衛瑪 Lenvima	癌思停 Avastin	免疫檢查點用藥 (如：癌自禦)

姓 名：_____ 病歷號：_____

解說者：_____ 填表日期： 年 月 日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論