

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	_____ ☐ 本人 ☐ 家屬	回收日期	

我要接受第一次C型肝炎全口服抗病毒治療，應該選擇哪一種藥物比較合適呢？

前言

感染C型肝炎病毒的患者可能演變為慢性C型肝炎，若不積極治療，就可能導致肝硬化，甚至肝癌。過去十多年有干擾素注射合併口服雷巴威林的組合療法，自2016年後則以全口服新藥療法為主。C型肝炎依病毒基因型可分為六型，過去針對不同的基因型，治療的藥物及療程都不太一樣，目前已有全基因型藥物上市，是現在慢性C型肝炎治療的主流。本表單將協助您了解，不同全基因型C型肝炎口服抗病毒藥物的特性，以選擇適合您的藥物。

適用對象 / 適用狀況

血中有C型肝炎病毒之慢性C型肝炎病患（不曾接受過C型肝炎全口服抗病毒藥物治療者）

疾病或健康議題簡介

傳染途徑

慢性C型肝炎病毒藉由血液及體液傳染

對身體的危害

感染C肝病毒者約有70~80%會演變為慢性C型肝炎，慢性C肝患者約20%可能產生肝硬化，肝硬化者約3~5%會發生肝癌。此外，慢性C型肝炎還會增加其他肝臟以外疾病的風險，如腦血管疾病、心血管疾病、腎臟病及糖尿病；也會增加罹患淋巴瘤、食道癌、甲狀腺癌及攝護腺癌的風險

治療的目的

只要血中有C型肝炎病毒，不管肝功能及超音波檢查正常與否，皆應接受治療。

- 1.根除體內之C型肝炎病毒，使傳染源皆能夠被消滅
- 2.預防及降低肝硬化、肝癌及其他相關肝外疾病的風險

醫療選項簡介

藥物治療

C型肝炎依病毒基因型可分為六型，在台灣，C肝病人體內的病毒大多數是基因型第一型1b或第二型，其次是混合型基因型，其他基因型則較罕見。

干擾素注射合併口服雷巴威林的組合療法，因副作用明顯及療效較差，2017年健保全口服新藥開放後，已被全口服新藥取代。**全基因型口服抗病毒藥，是目前慢性C型肝炎治療的主流，包括艾百樂(Maviret)及宜譜莎(Epclusa)。**

肝臟保養

- 1.生活作息正常不熬夜
- 2.遠離菸酒
- 3.均衡飲食，避免食用遭受黃麴毒素汙染的食品，如鹹菜、梅乾菜、古法釀製的醬油、豆腐乳、豆瓣醬等醃漬食品，或保存不當的黃豆、玉米、花生、小麥及五穀雜糧等。食物選擇以新鮮及原型食物為原則。

定期追蹤

C肝治癒之後，可以避免慢性肝炎進一步演變為肝硬化。但雖然體內的C肝病毒清除了，肝細胞癌發生風險、已達失代償狀態之C肝病友的病情惡化、已有肝外症候群之C肝病友的病情及再次感染C肝的風險仍存在，所以應定期追蹤。

追蹤頻率：由主治醫師依病人情況決定，一般平均3~6個月一次。

追蹤項目：健保給付腹部超音波檢查、抽血檢驗肝發炎指數及甲種胎兒蛋白。

您目前比較想要選擇的方式是：

以下我們提供全基因型口服C型肝炎抗病毒藥的資訊，以協助您做合適的選擇

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

考量 \ 選項	艾百樂(Maviret)	宜譜莎(Epclusa)
病毒基因型	全基因	全基因
肝硬化程度之適應症	無肝硬化、代償性肝硬化	無肝硬化、代償及失代償肝硬化
加輔助藥物雷巴威林(Ribavarin)	不需要	失代償肝硬化患者需要
服用方法	每日一次，一次三顆與食物併服	每日一次，一次一顆 (加雷巴威林者依體重早晚各 2-3 顆)
療程	一般患者：8 週 曾接受干擾素治療之肝硬化者：12 週 曾接受干擾素治療之基因型 3 者：16 週	12 週
嚴重交互作用之藥物	Atazanavir (抗愛滋藥)、Simvastatin (降血脂藥)、Dabigatran etexilate (抗凝血藥)、Ethinyl estradiol (避孕藥)、Rifampicin (抗結核藥)	Amiodarone (抗心律不整藥)
常見副作用	頭痛、疲倦，腎功能不全患者可能出現皮膚搔癢	疲倦、頭痛、噁心 (併用雷巴威林者:溶血性貧血)
費用	健保	健保
總成功率 (不分基因型)	99.0%	98.8%

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

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	重要程度					
	最不重要					非常重要
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
用藥的方便性	0	1	2	3	4	5
藥物的副作用	0	1	2	3	4	5
療程的長短	0	1	2	3	4	5
藥物的顆粒數	0	1	2	3	4	5
與原來慢性病用藥的交互作用	0	1	2	3	4	5
治療的成功率	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

請回答下列問題：

1.消滅C型肝炎病毒可降低肝硬化、肝癌及其他相關肝外疾病的風險?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不確定
2.艾百樂及宜譜莎都是全基因型抗C肝病毒藥，符合條件均有健保給付?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不確定
3.失代償肝硬化患者只能選擇宜譜莎+雷巴威林來治療?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不確定
4. C肝病毒清除後，仍有肝癌、肝硬化惡化及再次感染C肝的風險應定期追蹤?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐ 我已經確認好想要的治療藥物，我決定選擇：（下列擇一）

☐ 艾百樂(Maviret)

☐ 宜譜莎(Epclusa)

☐ 不進行任何治療

☐ 目前還無法做決定

☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定

☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定

☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多

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