

異位性皮膚炎處理之新進展

台灣皮膚科醫學會治療共識之再解讀

黃柏翰醫師

黃柏翰皮膚科診所

為了提供台灣與其他需要處置異位性皮膚炎病患的各科醫師最新的治療建議，台灣皮膚科醫學會治療指引工作小組在 2014 年三月到六月之間，召開三次治療共識會議。合計有 27 位該領域專家被各醫院推薦，參加最後的表決，以超過 75% 出席專家贊成者作為治療共識的結論。¹ 筆者忝為其中的專家與共識結論的作者，在會議中提出個人經驗與最新論文佐證，希望這樣的治療共識能讓台灣的所有醫師能參考皮膚科醫學會的建議，為自己的患者提供最適切的治療與照護。

84% 與會專家，同意以第一線、第二線與第三線治療，區分現有的治療方法。並以此治療順位，建構出符合實際臨床運用的治療法則。今天，我們將此治療建議重要且突破以往之處，逐一加以說明。

First line treatment

- Emollients

- Topical corticosteroids
- Antihistamines
- Therapeutic patient education

Second line treatment

- Topical calcineurin inhibitors
- Burst use of systemic corticosteroids
- Phototherapy
- Topical and systemic antibiotics

Third line treatment

- Systemic immunomodulatory agents
- Antiseptics
- Alternative medicine

保濕劑 Emollients

異位性皮膚炎患者，不管是病灶還是正常皮膚，其皮膚屏障功能都下降。因此每日至少使用兩次的保濕潤膚產品，有其必要；也可作為治療的重要部分，減少疾病嚴重度。發病中仍可洗澡，過去建議發病中不可洗澡的概念，已經被揚棄。適量使用非皂類清潔劑，但不建議使用證據不足的沐浴油或其他入浴劑。過去因為使用不便而鮮少使用的 wet-wrap therapy(濕敷包被療法)，近年又逐漸有人使用，不過因為麻煩而影響學齡病患就學生活，個人不太建議醫師推薦使用。²

外用類固醇 Topical Corticosteroids

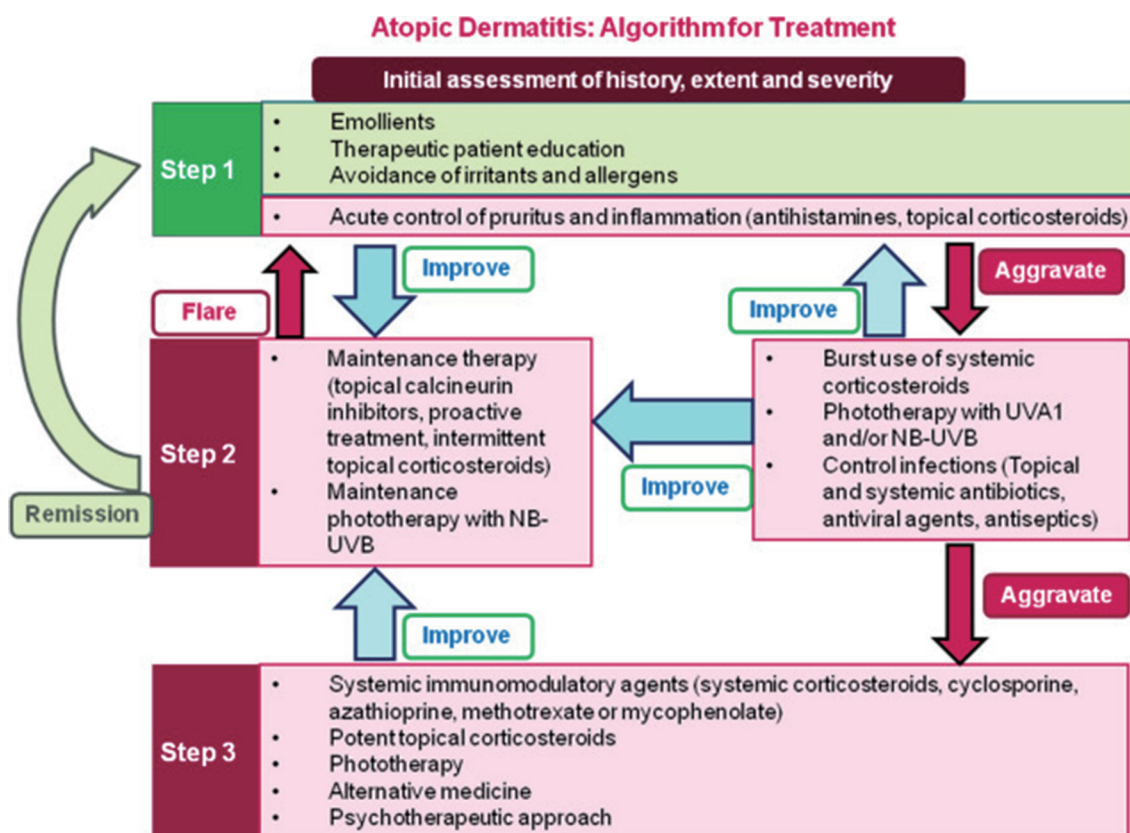
依然是第一線用藥，特別是台灣在給付外用免疫抑制劑條件嚴苛的情形下，只能更加善加利用這個古老的武器。為了避免副作用，有人提議間歇性使用、周末使用等方法，不見得會影響療效，反而可能減少副作用。不過，前提應該是觀察接受間歇性外用類固醇治療的患者仍持續進步。

某些較弱的外用類固醇(如 Fluticasone)，連續使用到 44 周之久，並不會產生皮膚萎縮的副作用。問題

是，這個藥物太弱，對於中重度以上的患者，特別是大小孩或成人，不易產生夠好的療效，導致病患放棄治療。個人建議：顧慮用藥安全之虞，如何在最短的時間內結束外用類固醇的治療，也應同時思考。

口服抗組織胺 Oral Antihistamine

到底文獻中抗組織胺沒效是怎麼一回事？是的，抗組織胺沒法子減少發炎反應，只是止癢並無助於使病情實質改善。只要都擦外用類固醇藥



膏，抗組織胺的角色就較不重要。不過，對於發炎現象不太嚴重，但仍具一定搔抓表現的患者，抗組織胺仍可減輕症狀；對於容易因搔抓而惡化的病灶，仍可口服抗組織胺止癢以減少抓傷，並讓病童晚上安眠入睡。

治療性病患衛教

Therapeutic Patient Education

衛教極為重要。若能讓病患知道每次回診所設定的治療目標，他們會比較篤定地遵守醫囑。三十分鐘的衛教可以減輕疾病嚴重度 89%；成功的衛教課程，可以增加五倍以上保濕潤膚劑的使用量。有效的溝通可以減少對於藥物治療的恐懼，增加遵醫囑性，進而使治療成效更好。個人以為，我們與病患的溝通，是未來 AI 無法取代的重要部分。³

外用免疫抑制劑

Topical Calcineurin Inhibitors

目前有 pimecrolimus 與 tacrolimus 兩種，都是建議兩歲以上使用，特別是對於需長期使用外用類固醇的患者，或者臉部用病灶的患者。其中，tacrolimus 0.1% 可用於 proactive treatment，即看似正常的皮膚每週使

用兩次，可以預防、延緩與降低復發率。筆者最常使用於臉部與皺褶部位之濕疹，使用前最好等抓傷的傷口已改善，皮膚較不敏感再使用，以免治療初期的刺痛灼熱感，降低病患之使用意願。⁴

口服類固醇

Systemic Corticosteroids

許多醫師常在看診使用的方法，其實常常不被推薦長期使用，因此我們只建議採用 burst systemic steroid。通常用於已經開始使用口服免疫抑制劑或紫外線照射時，穿插使用極短期 (3-7 天) 的口服類固醇 (在日本的建議為 10-15 mg/d，只建議用在成人)⁴；或者短暫急性惡化的患者，為求快速控制之用。筆者以為，醫師不可以每周 3-7 天一直使用下去，否則就不能稱為 burst 了。⁴

紫外線照射 Phototherapy

紫外線光照治療是進入口服免疫抑制劑前的重要選項，適用於重度的患者。使用的包括 broad-band UVB、narrow-band UVB 與高劑量 UVA1，最快在使用兩周左右就會開始產生效果。一般而言，在 8 歲以下不使

用照光，乃是因為長期使用的安全性未明。筆者以為，西方研究常常考慮 PUVA 引發非黑色素瘤皮膚癌 (non-melanoma skin cancer) 與黑色素瘤 (melanoma) 風險增加，在台灣以使用 narrow-band UVB 為主的情形下，應該是不必太考慮⁴。因此，對於只能長期以低劑量類固醇控制的病童，即使是 8 歲以下，短期使用紫外線光照治療仍是列入考慮。(在許多回溯性臨床研究中，常常可以發現年紀 8 歲以下的病童出列在統計之中)

外用與口服抗生素

Topical and Systemic Antibiotics

雖然一直被廣為接受，除了口服抗生素可能因為減少金黃色葡萄球菌超抗原外，外用抗生素僅能減輕患部感染。雖然 dicloxacillin 被廣為使用，但最偏好被使用的還是 cephalexin。若為 ORSA，可改用 trimethoprim-sulfamethoxazole、rifampicin、fusidic acid、mupirocin 等。

全身免疫調節劑

Systemic Immunomodulatory Agents

以 cyclosporine 作為第一順位選項，成效最能確定、也最快。以 2.5mg/

kg/d 作為起始劑量，面臨 dose-related 副作用的機會較少。筆者的經驗，一般 3mg/kg/d 多半足以產生很好的效果。Methotrexate (10-22.5 mg/week) 與 azathioprine (1.5~2.5 mg/d) 都算有效，但是有效比例不如 cyclosporine。筆者使用 azathioprine 經驗甚多且久，發現此藥一旦找到最佳有效劑量，可以使患者在歷經有效治療後，出現極長的緩解期；在達到超長期緩解上，azathioprine 優於 cyclosporine。但是在找出最適劑量前，病患即有可能出現嚴重之 myelosuppression，開立處方時不得不慎。¹

消毒劑 Antiseptics

這是近幾年來突然受到重視的議題，其中最受到重視的，就是漂白水浴 (diluted bleach baths)。⁵ 這篇由我的恩師，美國西北大學皮膚科主任 Amy Paller 所指導的論文，讓世人重新看待漂白水殺菌的功效。建議以 1:1500 的比例稀釋，每週使用二次，使結痂具滲出液的傷口癒合速度更快，且病患使用時並不會感到不適。

結論

外用類固醇合併長期使用的保濕

潤膚產品，仍然是治療的主流。早些開始使用更好。外用免疫調節劑對於治療與預防復發有效，可以延長使用類固醇治療後的緩解期。台灣氣候溼熱，wet wraps 使用有其不便，因此不受喜愛；口服免疫調節劑可保留給重度患者；紫外線照射對於降低疾病嚴重度非常有效；但是其他輔助療法，目前的證據尚不足以支持我們推薦病患使用。身為皮膚科醫師，我們還是要一再強調保濕潤膚產品的重要性，以正確的角度層照護來減少藥物的使用與未來疾病的復發。

1. Chu C.Y., Lee C.H., Shih I.H., Chen H.C., Huang P.H., Yang C.Y., et al. Taiwanese Dermatological Association consensus for the management of atopic dermatitis *Dermatologica Sinica*, 33 (2015), pp. 220 – 230.
2. Andersen RM, Thyssen JP, Maibach HI. *Acta Derm Venereol*. The role of wet wrap therapy in skin disorders – a literature review. 2015 Nov;95(8):933-9.
3. 李開復：AI 時代，情感是人類最後一道防線。親子天下 2017/05/31
4. Katayama I, Aiharab M, Ohyac Y, Saekid H, Shimojoe N, et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergology International*, 2017;66(2):230 – 247.
5. Huang JT, Abrams M, Tlougan B, Rademaker A, Paller AS. Treatment of *Staphylococcus aureus* colonization in atopic dermatitis decreases disease severity. *Pediatrics* 2009;123:e808e14.

參考文獻：

106.10.13 本會舉辦「免疫療法」繼續教育研討會，邀請高雄醫學大學附設醫院歐燦騰醫師主講。

