

醫病共享決策

第四期肺腺癌-標靶藥物的選擇

疾病簡介 肺癌的分型有哪些？

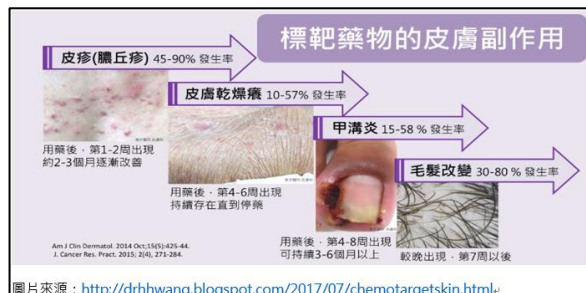
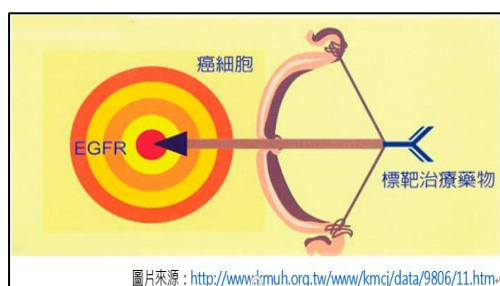
肺癌細胞類型分:小細胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC) 約小於 15%。非小細胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC) 大約 85%。主要可分:肺腺癌 (adenocarcinoma); 鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma); 分化欠佳的大細胞癌 (undifferentiated large cell carcinoma)。其中以肺腺癌最常見，如果又有基因突變(EGFR)，在治療上就有更多的選擇。

治療選擇 肺腺癌(adenocarcinoma)不同分期的治療

期別	早期 (第 I ~ III A 期)	晚期 (第 III B ~ IV 期)
治療目標	以治癒為目標(curative intent)	目標在於延長生命、維持生活品質與減少治療的副作用。
治療選擇	<ul style="list-style-type: none">• 手術切除病灶為主。• 術後視病理分期輔以輔助性化療或放療。	通常難以痊癒，一般以緩和醫療為主(palliative intent)。
基因變異		<ul style="list-style-type: none">➢ 沒有基因型變異，以化療為優。➢ 有基因型變異，以標靶治療為優。

治療選擇 第四期肺腺癌(adenocarcinoma)，EGFR 基因變異的治療

標靶藥物的副作用比化療藥物較低。但也有近 10%病患對標靶藥物反應較強烈，甚至因副作用而停藥或放棄治療。藉由病患、家屬及醫師一起討論來選擇適當的藥物。



優缺點比較

晚期肺腺癌，有 EGFR 突變，建議使用哪種標靶治療？

優缺點比較		晚期肺腺癌，有EGFR突變，建議使用哪種標靶治療？				
藥名	艾瑞莎 (Iressa)	得舒緩 (Tarceva)	妥復克 (Afatinib)	肺欣妥 (Dacomitinib)	泰格莎 (Tagrisso)	
藥費	• 1191元/顆 • (可)健保	• 1189元/顆 • (可)健保	• 1582元/顆 • (可)健保	• 1128元/顆 • (可)健保	• 5649元/顆 • (可)健保	
服藥時間	• 一天一次 • 餐食不影響	• 一天一次 • 建議服用(餐前1小時)。 • 建議服用(餐後2小時)。	• 一天一次 • 建議服用(餐前3小時)。 • 建議服用(餐後1小時)。	• 一天一次 • 餐食不影響	• 一天一次 • 餐食不影響	
副作用	• 腹瀉：48-67% (多為1-2級) • 皮疹：45% • 甲溝炎	• 腹瀉：54%(多為1-2級) • 皮疹：75% • 甲溝炎	• 腹瀉：95%(部分患者程度較嚴重) • 皮疹：89% • 甲溝炎	• 副作用同左;較強	• 腹瀉：41% • 皮疹：34% • 皮膚乾燥：23% • 甲溝炎：22%	
藥物特性	C肝及肝轉移患者反應較差	對腦轉移的患者反應較佳			EGFR Exon 19 Del基因突變且有腦轉移(一線用藥)	

部分內容摘自http://www.icare99.com.tw/expert_print.html?nid=38939#Xa1ntk0VGpo

了解偏好

您選擇治療方式會在意的因素？以及在意的程度？

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
藥物的效果	0	1	2	3	4	5
副作用的接受度	0	1	2	3	4	5
藥物費用	0	1	2	3	4	5

共同決策

依病人價值觀進行醫療決策

已了解這三種健保給付的標靶藥物的好處及副作用

- 我已經確認治療方式：
 - 艾瑞莎 (Iressa)
 - 得舒緩 (Tarceva)
 - 妥復克 (Afatinib)
 - 肺欣妥 (Dacomitinib)
 - 泰格莎(Tagrisso)
 - 其他選項_____
- 我做決定前還需要和其他人(如家人等) 討論看看？

參考文獻：

1. 衛生福利部中央健康保險署藥品給付規定。
2. 張人予, 陳如如. 財團法人醫藥品查驗中心 當代醫藥法規月刊
RegMed 2015; 61:20-25
3. 柯獻欽, 鄭高珍. 內科學誌 2018; 29:143-152
4. Lee CK, Brown C, Gralla RJ, et al. Impact of EGFR inhibitor in non-small cell lung cancer on progression-free and overall survival: a meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2013; 105:595-605.
5. Zhou C, Wu YL, Chen G, et al. Final overall survival results from a randomised, phase III study of erlotinib vs. chemotherapy as first-line treatment of EGFR mutation-positive advanced non-small-cell lung cancer (OPTIMAL, CTONG-0802). *Ann Oncol* 2015; 26:1877-83.
6. Fukuoka M, Wu YL, Thongprasert S, et al. Biomarker analyses and final overall survival results from a phase III, randomized, open-label, first-line study of gefitinib vs. carboplatin/paclitaxel in clinically selected patients with advanced non-small-cell lung cancer in Asia (IPASS). *J Clin Oncol* 2011; 29:2866-74.
7. Yang JC, Wu YL, Schuler M, et al. Afatinib vs. cisplatin based chemotherapy for EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma (LUX-Lung 3 and LUX-Lung 6): analysis of overall survival data from two randomised, phase 3 trials. *Lancet Oncol* 2015; 16:141-51.