

異位性皮膚炎好困擾？醫師破除三大迷思

發佈日期：111/12/08



35歲的王小姐在婚後異位性皮膚炎開始發作，患部大多在臉上及手部區域，除搔癢難耐影響睡眠品質外，還需要忍受他人異樣的眼光及過度關切，外出上班或活動都需要靠濃妝遮住，即便大熱天，也是從頭到腳包得密不透風，也因此常被同事詢問是否遭受家暴，生活不堪其擾。

異位性皮膚炎是台灣常見的皮膚疾病，根據統計全台有超過200萬名患者，除發作時患部搔癢難耐外，反覆發作的特性，加上影響到外表、社交與人際關係，更讓許多患者頭疼不已，雙和醫院於8日舉行「異膚新曙光」衛教講座，特別邀請雙和醫院皮膚科主任鄒嘉倫醫師釐清三大「異膚迷思」，期望幫助更多病友或照顧者了解、認識與戰勝異位性皮膚炎。

迷思一：異位性皮膚炎無法根治，反正會一直復發，乾脆不要理他。

鄒嘉倫醫師表示，千萬別因為異位性皮膚炎無法根治就放棄治療，異位性皮膚炎是一種多基因遺傳的慢性發炎疾病，主要是由先天性免疫調節異常及表皮內

在調控失調所引起，目前並無法根治，但若能以正確的心態及照護方式，加上規律就醫與用藥，是能夠有效控制病情，病友或照顧者們別灰心。

鄒嘉倫醫師建議，在病情穩定期時，可多注意皮膚保濕，同時也要避免生活中的刺激物與過敏原，而發作時，可先考慮口服藥物或是外用的類固醇、抗生素、抗黴菌劑及抗組織胺等止癢藥膏，若病灶侵犯面積甚廣、皮膚發炎嚴重時，可考慮加上照光治療，或是傳統的口服免疫調節劑，以及較新的生物製劑或小分子抑制劑。

迷思二：只要不癢就可以停止用藥吧？

鄒嘉倫醫師指出，在病情趨於穩定時，在患部上給予間歇性治療是控制病情的關鍵，像是塗抹局部鈣調磷酸抑制劑或外用 PDE-4 抑制劑等，頻率至少每周兩次，且維持一至三個月，因為有些病灶發炎會在表皮底下，從外觀看不出來，曾有患者覺得已經發炎狀況已經好轉就停止用藥，幾天後復發反而更嚴重，長久下來因無法有效控制病情，對治療也就心灰意冷。

迷思三：新藥能一勞永逸嗎？有副作用嗎？

藥物的詢問也是診間常遇到的狀況，特別是新藥的部分，鄒嘉倫醫師指出，隨著醫療技術日新月異，許多針對異位性皮膚炎的新藥陸續問世，像是已納入健保給付的生物製劑，或近期推出的小分子抑制劑，這兩種藥物都是從發炎機轉上進行抑制的藥物，但還是得秉持基本照護原則，加強保濕、避免過敏原及刺激物，治標也治本。

其中，生物製劑可以準確地抑制會引發第二型發炎反應的核心發炎因子介白素 IL-4、介白素 IL-13，改善皮膚搔癢及發炎症狀，且回復健康肌膚，相較於傳統口服免疫抑制劑，生物製劑的療效佳、安全性高、副作用低，且不用定期抽血監測肝腎功能，目前健保給付對象為 12 歲以上的中重度異位性皮膚炎患者，需嚴重發作並經照光治療及兩種傳統口服免疫調節劑治療，仍無效之患者才有機會申請。另一種則是新一代小分子抑制劑（JAK-inhibitor），該口服藥亦能有效治療中重度異位性皮膚炎，快速止癢及抑制皮膚發炎，但在用藥前與治療期間須做風險評估及定期血液監測，目前為自費項目。

而除新藥外，用藥疑慮與副作用也是病友們常關心的事情，像是擔心長期服用類固醇、或免役抑制劑可能會影響孩童發育，或是塗抹過多類固醇藥膏會讓皮膚變薄、萎縮等副作用，鄒嘉倫醫師指出，依每個人狀況不同，療程也有所不同，除規律用藥外，建議患者可多與醫師諮詢及討論，若有不適狀況發生，應

立即停止用藥。