

## 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

醫病共享決策(SDM)輔助分析-晚期肝癌藥物治療互動式評估表單

# 晚期肝癌藥物治療，我該如何選擇？

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

## 前言

肝癌是台灣癌症死亡的第二大原因，每年約有上萬名患者死於慢性肝病、肝硬化以及肝癌。早期肝癌主要以手術及局部治療為主，但必須根據腫瘤狀況、肝硬化程度及患者整體器官功能評估適合之治療，且當病患疾病進展至晚期肝癌時，必須採用全身藥物治療以穩定病情，進而控制症狀，甚至延長壽命。

肝癌的全身性治療除了標靶藥物，迄今進展到免疫治療及合併療法，而標靶藥物及免疫療法之效益、副作用、所需費用以及後續給付之狀況各不相同，故本表單將幫助您瞭解晚期肝癌全身性藥物治療有哪些，讓您可以和醫療人員根據下列資訊選擇最適合您自己的治療方式。

## 治療方式

### • 首次確診晚期肝癌-第1線藥物治療

- ◆ 蕾莎瓦 ( Nexavar )
- ◆ 樂衛瑪 ( Lenvima )
- ◆ 癌自禦+癌思停 ( Tecentriq + Avastin )
- ◆ 抑佳妥+抑癌寧 ( Imjudo + Imfinzi )

### • 第1線藥物治療後疾病惡化-第2線藥物治療

- ◆ 癌瑞格 ( Stivarga )
- ◆ 欣銳擇 ( Cyramza )
- ◆ 吉舒達 ( Keytruda )
- ◆ 保疾伏 ( Opdivo )
- ◆ 保疾伏+益伏 ( Opdivo+Yervoy )


## 適用對象 & 適用狀況

首次接受全身性藥物治療的晚期肝癌患者


# 第1線藥物治療選項

	<p>蕾莎瓦® Nexavar® Sorafenib</p> 	<p>樂衛瑪® Lenvima® Lenvatinib</p> 	<p>癌自禦® Tecentriq® Atezolizumab</p>  <p>+</p> <p>癌思停® Avastin® Bevacizumab</p> 
給藥途徑	口服標靶治療		靜脈注射免疫+標靶治療
用藥順序	第一線		
治療方式	<p>每日早晚各服用 2顆</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 60kg : 8 mg</li> <li>• ≥ 60kg : 12 mg</li> <li>• 每日服用1次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 免疫藥物癌自禦 Atezolizumab 1200mg</li> <li>• 標靶藥物癌思停 Bevacizumab 15 mg/kg</li> <li>• 每3週一次</li> </ul>
費用	<p>第一線健保藥物三種僅則一給付，申請條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 合併大血管侵犯或肝外轉移之肝功能良好晚期肝癌患者</li> <li>2. 肝硬化嚴重分級:A級</li> <li>3. 經導管動脈化學藥物栓塞治療失敗者，須提供12個月內≥3次局部治療之紀錄</li> <li>4. 癌自禦合併癌思停或樂衛瑪治療失敗後，無法申請健保第2線藥物</li> <li>5. 癌自禦合併癌思停須排除： 曾接受器官移植、正在接受免疫抑制藥物治療、有上消化道出血之疑慮，且未接受完全治療(需有半年內胃鏡報告)</li> <li>6. 癌自禦合併癌思停須具備：             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 病人身體狀況良好(ECOG≤1)。</li> <li>(2) NYHA (the New York Heart Association) Functional Class I或II</li> <li>(3) Creatinine&lt;1.5mg/dL且eGFR&gt;60mL/min/1.73m<sup>2</sup></li> </ol> </li> <li>7. 癌自禦合併癌思停申請第3回(第25週起)健保給付時，影像評估腫瘤需縮小30%(部分反應，Partial Response)</li> </ol>		
	自費 (月平均)	約11萬	約3萬 (每日10mg)
平均存活	約10.7月	約11.36月	約19.2月
平均腫瘤 控制時間	約5.5月	約6.68月	約6.9月
腫瘤縮小率	約2%	約24%	約30%
疾病控制率	約43%	約76%	約74%
副作用	<p>手足症 (52%) 腹瀉 (46%) 高血壓 (30%) 疲倦 (25%)</p>	<p>腹瀉 (39%) 高血壓 (42%) 疲倦 (30%) 手足症 (27%) 蛋白尿 (25%) 甲狀腺異常 (16%)</p> <p>第2頁</p>	<p>蛋白尿 (29%) 高血壓 (28%) 肝功能不全 (16%) 疲倦 (16%) 搔癢 (14%) 厭食 (12%) 腹瀉 (11%)</p>

# 第1線藥物治療選項

	<p>抑佳妥® Imjudo® Tremelimumab</p>  <p>+</p> <p>抑癌寧® Imfinzi® Durvalumab</p> 			
給藥途徑	靜脈注射雙免疫治療			
用藥順序	第一線			
治療方式	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>BW &gt; 30kg:</b>                      *第一次療程:                      Tremelimumab 300mg                      Durvalumab 1500mg                       *後續每四週一次                      Durvalumab 1500mg                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>BW &lt; 30kg:</b>                      *第一次療程:                      Tremelimumab 4mg/kg                      Durvalumab 20mg/kg                       *後續每四週一次                      Durvalumab 20mg/kg                 </td> </tr> </table>		<b>BW &gt; 30kg:</b> *第一次療程: Tremelimumab 300mg Durvalumab 1500mg  *後續每四週一次 Durvalumab 1500mg	<b>BW &lt; 30kg:</b> *第一次療程: Tremelimumab 4mg/kg Durvalumab 20mg/kg  *後續每四週一次 Durvalumab 20mg/kg
<b>BW &gt; 30kg:</b> *第一次療程: Tremelimumab 300mg Durvalumab 1500mg  *後續每四週一次 Durvalumab 1500mg	<b>BW &lt; 30kg:</b> *第一次療程: Tremelimumab 4mg/kg Durvalumab 20mg/kg  *後續每四週一次 Durvalumab 20mg/kg			
費用	健保	未納入		
	自費 (月平均)	*可申請病患支持計畫 *Ex:50kg 第一個月:約72萬 後續每月:約14萬		
平均存活	約29.4月			
平均腫瘤控制時間	約20.5月			
腫瘤縮小率	約33.9%			
疾病控制率	約60.7%			
副作用	腹瀉 (26.5%) 搔癢 (22.9%) 紅疹 (22.4%) 疲倦 (17%) 厭食 (17%) 腹痛 (11.9%) 噁心 (12.1%) 肝功能不全 (12.4%) 便秘 (9.3%)			

## 第2線藥物治療選項

	<b>癌瑞格®</b> <b>Stivarga®</b> <b>Regorafenib</b> 	<b>欣銳擇®</b> <b>Cyramza®</b> <b>Ramucirumab</b> 	<b>吉舒達®</b> <b>Keytruda®</b> <b>Pembrolizumab</b> 	<b>保疾伏®</b> <b>Opdivo®</b> <b>Nivolumab</b> 	<b>益伏®</b> <b>Yervoy®</b> <b>Ipilimumab</b> 
給藥途徑	口服標靶治療	標靶治療	免疫治療		
		靜脈注射			
用藥順序	第二線				
治療方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>每日服用4顆</li> <li>服用3週休1週</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 mg/公斤</li> <li>每2週1次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 mg/公斤</li> <li>每3週1次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保疾伏3mg/公斤 (單用或搭配其他標靶藥物)</li> <li>保疾伏1mg/公斤 + 益伏3 mg/公斤</li> <li>益伏搭配保疾伏療程共4次，後續單用保疾伏</li> </ul>	
費用	<b>健保</b> 給付條件： <ul style="list-style-type: none"> <li>曾接受過第一線蕾莎瓦治療後有疾病惡化</li> <li>肝硬化嚴重分級:A級</li> <li>兩者僅擇一使用</li> <li>欣銳擇需胎兒蛋白 (AFP)≥ 400ng/mL</li> </ul>	未納入			
	<b>自費 (月平均)</b>	約9萬	約10萬 (60公斤換算)	約6-8萬 (60公斤換算)	約10萬
		可申請病患支持計畫			
平均存活	約10.6月	約8.5月	約13.9月	約16.4月	約22.8月
平均腫瘤控制時間	約3.1月	約2.8月	約3.8月	約3.7月	約3.9月
腫瘤縮小率	約10.6%	約5%	約18.3%	約15%	約32%
疾病控制率	約65.2%	約59.9%	約62.2%	約55%	約54%
副作用	手足症 (53%) 腹瀉 (41%) 疲倦 (40%) 高血壓 (31%) 厭食 (31%)	疲倦 (27.4%) 末梢水腫 (25%) 厭食 (23%) 高血壓 (24%) 腹水 (17.8%)	肝功能不全 (22.6%) 疲倦 (18.6%) 瘙癢 (18.3%) 厭食 (17.2%)	腹瀉 (33%) 疲倦 (29%) 厭食 (24%) 高血壓 (23%)	瘙癢 (45%) 過敏 (29%) 腹瀉 (24%) 肝功能不全 (20%) 甲狀腺功能低下 (20%)

## 您選擇治療方式會在意哪些因素?在意程度有多少?

考量因素	最不重要	不重要	普通	重要	很重要	最重要	如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
腫瘤較高機率縮小	0	1	2	3	4	5	第1線: • 癌自禦+癌思停 • 抑佳妥+抑癌寧 第2線:保疾伏+益伏
不考慮價格，是否能延長存活	0	1	2	3	4	5	第1線: • 癌自禦+癌思停 • 抑佳妥+抑癌寧 第2線:保疾伏+益伏
有較好的生活品質	0	1	2	3	4	5	第1線: • 癌自禦+癌思停 • 抑佳妥+抑癌寧 第2線:保疾伏+益伏
第一線、第二線都有健保給付	0	1	2	3	4	5	第1線:蕾莎瓦 第2線:癌瑞格或欣銳擇
希望吃藥就好，不用打針	0	1	2	3	4	5	第1線:蕾莎瓦或樂衛瑪 第2線:癌瑞格

## 您對治療方式的認知有多少?

Q1:健保給付第1線治療藥物分別為蕾莎瓦、樂衛瑪、癌自禦+癌思停，若符合健保適應症及申請條件，則可擇一給付；若樂衛瑪、癌自禦+癌思停治療失敗，後線無健保用藥；若蕾莎瓦治療失敗，可申請健保第2線藥物。

是  否  不確定

Q2:健保給付第1線治療藥物分別為蕾莎瓦、樂衛瑪、癌自禦+癌思停，若符合健保適應症及申請條件，則可擇一給付；若治療失敗，可自費使用其他第一線藥物。

是  否  不確定

Q3:自費第1線藥物抑佳妥+抑癌寧目前療效優於所有全身性治療。

是  否  不確定

Q4:第一線藥物加上第二線藥物合併治療，療效更好。

是  否  不確定

Q5:蕾莎瓦的藥物副作用之一為手足症候群，發生率較其他藥物來的低。

是  否  不確定

Q6:免疫療法相較標靶藥物，副作用更低。

是  否  不確定

Q7:第二線藥物癌瑞格與欣銳擇給付條件一樣。

是  否  不確定

## 決定治療時，您是否感到輕鬆自在？

1. 您清楚了解治療優點或缺點，哪個對您比較重要嗎？

是 否 不確定

2. 您的家屬能幫助您共同決定治療方向嗎？

是 否 不確定

3. 您選擇的治療方式為？

• **第1線藥物治療**

- 蕾莎瓦 ( Nexavar )
- 樂衛瑪 ( Lenvima )
- 癌自禦+癌思停 ( Tecentriq + Avastin )
- 抑佳妥+抑癌寧 ( Imjudo + Imfinzi )

• **第2線藥物治療**

- 癌瑞格 ( Stivarga )
- 欣銳擇 ( Cyramza )
- 吉舒達 ( Keytruda )
- 保疾伏 ( Opdivo )
- 保疾伏+益伏 ( Opdivo + Yervoy )

4. 需要與醫護人員討論 是 否

5. 需要與患者討論 是 否

6. 需要與家屬討論 是 否

7. 對治療還有不了解想進一步討論嗎？請將您的疑問請寫於下方空白處：

---



---

姓名：\_\_\_\_\_

病歷號：\_\_\_\_\_

主治醫師：\_\_\_\_\_

個案管理師：\_\_\_\_\_

填表日期： 年 月 日

敬愛的大德:

為提高門診醫療服務品質，優化醫療服務環境，懇請您利用幾分鐘的時間填寫這份問卷，提供我們改進的方向。以下的問題，請您就本次門診的感受，在合適方格內勾選。本問卷將由專人處理，回答內容均予保密，敬請安心，感恩您。

考量因素 \ 評分	0 非常 不滿意	1 不滿意	2 普通	3 可接受	4 滿意	5 非常 滿意
診治過程，醫護人員注重我的隱私	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫師耐心傾聽我的病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫師仔細檢查及詳細說明病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫師具備專業能力，同時告知我日常注意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫師會確認我是否理解病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疾病決策輔助內容適中無偏向	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疾病決策輔助內容描述我可以理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疾病決策輔助內容可以協助我選擇治療方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫護人員會詳細說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

補充說明:

---



---

★完成以上評估後，您可以攜帶此份評估表與醫療團隊討論★

## 參考文獻：

- Kane, R. C., Farrell, A. T., Madabushi, R., Booth, B., Chattopadhyay, S., Sridhara, R., ... & Pazdur, R. (2009). **Sorafenib** for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma. *The oncologist*, 14(1), 95-100.
- Zhu, A. X., Park, J. O., Ryoo, B. Y., Yen, C. J., Poon, R., Pastorelli, D., ... & Kudo, M. (2015). **Ramucirumab** versus placebo as second-line treatment in patients with advanced hepatocellular carcinoma following first-line therapy with sorafenib (**REACH**): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3 trial. *The lancet oncology*, 16(7), 859-870.
- Bruix, J., Qin, S., Merle, P., Granito, A., Huang, Y. H., Bodoky, G., ... & Han, G. (2017). **Regorafenib** for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment (**RESORCE**): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet*, 389(10064), 56-66.
- El-Khoueiry, A. B., Sangro, B., Yau, T., Crocenzi, T. S., Kudo, M., Hsu, C., ... & Melero, I. (2017). **Nivolumab** in patients with advanced hepatocellular carcinoma (**CheckMate 040**): an open-label, non-comparative, phase 1/2 dose escalation and expansion trial. *The Lancet*, 389(10088), 2492-2502.
- Kudo, M., Finn, R. S., Qin, S., Han, K. H., Ikeda, K., Piscaglia, F., ... & Cheng, A. L. (2018). **Lenvatinib** versus sorafenib in first-line treatment of patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomised phase 3 non-inferiority trial. *The Lancet*, 391(10126), 1163-1173.
- Abou-Alfa, G. K., Meyer, T., Cheng, A. L., El-Khoueiry, A. B., Rimassa, L., Ryoo, B. Y., ... & Kelley, R. K. (2018). **Cabozantinib** in patients with advanced and progressing hepatocellular carcinoma. *New England Journal of Medicine*, 379(1), 54-63.
- Zhu, A. X., Finn, R. S., Edeline, J., Cattani, S., Ogasawara, S., Palmer, D., ... & Yamashita, T. (2018). **Pembrolizumab** in patients with advanced hepatocellular carcinoma previously treated with sorafenib (**KEYNOTE-224**): a non-randomised, open-label phase 2 trial. *The Lancet Oncology*, 19(7), 940-952.
- Yau, T., Park, J. W., Finn, R. S., Cheng, A. L., Mathurin, P., Edeline, J., ... & Sangro, B. (2019). **CheckMate 459**: A randomized, multi-center phase III study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Annals of Oncology*, 30, v874-v875.
- Yau, T., Kang, Y. K., Kim, T. Y., El-Khoueiry, A. B., Santoro, A., Sangro, B., ... & Hsu, C. (2020). Efficacy and safety of **nivolumab plus ipilimumab** in patients with advanced hepatocellular carcinoma previously treated with sorafenib: the CheckMate 040 randomized clinical trial. *JAMA oncology*, 6(11), e204564-e204564.
- Finn, R. S., Ryoo, B. Y., Merle, P., Kudo, M., Bouattour, M., Lim, H. Y., ... & **KEYNOTE-240** investigators. (2020). **Pembrolizumab as second-line therapy** in patients with advanced hepatocellular carcinoma in KEYNOTE-240: a randomized, double-blind, phase III trial. *Journal of Clinical Oncology*, 38(3), 193-202.
- Cheng, A. L., Qin, S., Ikeda, M., Galle, P. R., Ducreux, M., Kim, T. Y., ... & Finn, R. S. (2022). Updated efficacy and safety data from **IMbrave150: Atezolizumab plus bevacizumab vs. sorafenib** for unresectable hepatocellular carcinoma. *Journal of hepatology*, 76(4), 862-873.
- Yau, T., Park, J. W., Finn, R. S., Cheng, A. L., Mathurin, P., Edeline, J., ... & Sangro, B. (2022). **Nivolumab versus sorafenib** in advanced hepatocellular carcinoma (**CheckMate 459**): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 23(1), 77-90.
- Abou-Alfa, G. K., Lau, G., Kudo, M., Chan, S. L., Kelley, R. K., Furuse, J., ... & Sangro, B. (2022). **Tremelimumab plus durvalumab** in unresectable hepatocellular carcinoma. *NEJM evidence*, 1(8), EVIDoA2100070.