



# 你累了嗎？ 擊退癌疲憊 癌症治療更完備

## 勇敢的抗癌鬥士：

對抗癌症並不輕鬆，除了要面對癌症本身的不適症狀，也可能得承受各種治療帶來的影響。據調查，台灣有92%的癌症病人有疲憊困擾，其中更有四分之一屬於中重度疲憊患者。

但其實你的疲憊是可被改善的！趕快用疲憊量尺評估一下，自己有多疲憊？並了解處置和各藥物治療優缺點，找出心目中理想的治療方式吧！

## 什麼是癌因性疲憊症？

- ◎ 癌因性疲憊症是因癌症或癌症治療所引起之重大疲憊感，其症狀與活動量不成比例，且足以影響到正常生活。
- ◎ 任何一種癌症、治療方式、治療藥物或治療階段，都可能發生癌因性疲憊症。
- ◎ 疲憊會降低身體活動能量、降低執行力、減少對事物的興趣、增加心理壓力、導致睡眠困擾，影響生活品質等。



## 快用疲憊量尺評估自己的疲憊程度

- ◎ 0 分表示沒有疲憊，10 分為想像中最嚴重的疲憊。
- ◎ 請根據自身疲憊的感覺，指出對應的疲憊分數，或選擇最能代表您疲憊狀態的圖像及其對應分數。

### 疲憊量尺



# 癌因性疲憊症的處置方式



- ◎ 使用疲憊量尺評估自己的疲憊程度，0分為無疲憊，1-3分屬輕度疲憊。無疲憊或輕度疲憊可透過非藥物處置預防或改善疲憊，減少疲憊對生活和治療的影響。
- ◎ 不同的癌症有適合的運動、營養等非藥物處置，同時也要考慮自己的生活型態、體力等，與臨床醫護人員及醫療團隊討論，了解衛教資料中各項非藥物處置的內容，找出適合自己的非藥物處置。
- ◎ 非藥物處置是治療癌因性疲憊症的開始，若疲憊分數為4分或以上，則已經有非藥物處置之外，可考慮合併藥物治療改善疲憊。
- ◎ 不要輕忽疲憊，並持之以恆，常與醫療團隊討論，讓疲憊獲得改善。

# 四個步驟，找出適合您的中重度癌因性疲憊症治療藥物

## 步驟一 了解中重度癌因性疲憊症的治療藥物



### 精神刺激藥物

#### 臨床療效

臨床研究顯示用於較嚴重之疲憊較有效，且與使用劑量有關。

例如以「哌甲酯\*」治療4週後，SF-36疲憊分數改善19.7分(安慰劑改善2.1分)<sup>2</sup>

\* 學名 methylphenidate，是一種中樞神經興奮劑



### 類固醇藥物

臨床研究顯示可改善疲憊、食慾及生活品質。

例如以「地塞米松\*\*」治療15天後，FACT-F疲憊指數改善9分(安慰劑改善3.1分)<sup>3</sup>

\*\* 學名 dexamethasone，是一種類固醇



### 黃耆多醣注射劑

臨床研究顯示可改善疲憊及生活品質，包括食慾、睡眠、行走能力及情緒等。

黃耆多醣注射劑治療8週後，82%患者的癌因性疲憊症獲得改善(BFI-T分數改善10%以上)<sup>4</sup>



### 蔘類

有臨床研究顯示可改善疲憊。

以西洋蔘治療8週，MFSI-SF<sup>†</sup>分數可改善20分(安慰劑改善10.3分)<sup>5</sup>

<sup>†</sup> Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form

#### 副作用

可能引起食慾不振、口乾、失眠、情緒不穩等。焦慮症或青光眼患者禁用。

副作用較大，長期使用有安全性疑慮。

可能副作用包括輕微皮疹、濕疹或搔癢。

可能會與抗凝血劑產生交互作用。

#### 使用方式

口服

口服及注射

靜脈輸注給藥

口服

#### 衛福部核可適應症

注意力不足過動症

抗發炎

中重度癌因性疲憊症

非西藥

#### 優點

- 臨床療效證據強
- 口服給藥較方便

- 口服給藥較方便

- 臨床療效證據強
- 有中重度癌因性疲憊症之適應症

- 口服較方便
- 取得容易

#### 缺點

- 需留意其副作用
- 無癌因性疲憊症適應症

- 臨床療效證據較弱
- 需留意其副作用
- 無癌因性疲憊症適應症

- 靜脈輸注給藥較不方便

- 品質穩定度容易受來源、原料及製備過程影響
- 無癌因性疲憊症適應症

## 步驟二 了解自己對各項目的在意程度(請勾選最接近的選項)

	重要	普通	不重要	非常不重要
療效	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
副作用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
使用便利性	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
是否有相關適應症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
是否有健保給付	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
是否為自費	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其他 (請註明)				

## 步驟三 確認自己充分了解癌因性疲憊症的治療藥物

	認同	不認同	我不確定
評估疲憊分數4分或以上，可考慮加上藥物治療，但還是需要搭配非藥物處置			
藥物治療大部分需要自費			
精神刺激藥物沒有癌因性疲憊症的適應症			
類固醇長期使用副作用大			
黃耆多醣需靜脈輸注使用，並具衛福部核可適應症及療效驗證			
蔘類製劑品質容易受來源、原料及製備過程影響			

✓若有二項或以上不認同(含不確定)，則請回到前頁資料閱讀了解。

## 步驟四 找出自己的選擇

- ◎ 了解各藥物的特性，同時考慮過自己在意的因素後，我願意：(可單選也可多選)
- 不想接受藥物治療       接受黃耆多醣注射劑治療  
 接受精神刺激藥物治療       接受蔘類製劑治療  
 接受類固醇藥物治療
- ◎ 我還是無法決定，我想要：(可單選也可多選)
- 再跟醫師討論       再跟親友討論  
 我想更了解藥物治療相關問題後再決定，問題如下：

請攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考資料：**1.**癌因性疲憊症之臨床治療指引 **2.**Moraska AR, et al. J Clin Oncol. 2010 Aug 10;28(23):3673-9. **3.**Yennurajalingam S, et al. J Clin Oncol. 2013 Sep 1;31(25):3076-82. **4.**Chen HW, et al. Clin Invest Med. 2012;35(1):E1-11. **5.**Barton DL, et al. J Natl Cancer Inst. 2013;105(16):1230-8.  
出版日期：2019/05