

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我的小孩被診斷有氣喘，我該讓他開始用吸入性類固醇嗎？

前言：

氣喘是一種呼吸道阻塞性疾病，且為兒童最常見的慢性疾病之一。氣喘病童會反覆受咳嗽、喘鳴、呼吸急促與胸悶等症狀困擾。若氣喘發作頻率未受良好控制，不僅影響孩童日常生活與課業、時常需不定時就醫，且長期會影響肺部功能甚至造成生命危險。針對氣喘的長期控制，目前的臨床準則均建議以吸入性類固醇為基礎做為第一線治療，但亦有其他口服藥物等替代選項，且年齡較小的兒童因無法完全配合使用吸入性類固醇的動作，亦可能造成使用上的困難與療效不理想等問題。

適用對象 / 適用狀況：

初次診斷為氣喘的兒童及青少年

疾病介紹：

氣喘是一種因慢性、反覆氣道發炎導致呼吸道過度敏感與呼吸氣流受阻的疾病。全球估計有3億人患有氣喘，其中兒童盛行率又較成人更高，且兒童的氣喘約有80%會在五歲前出現症狀。兒童期氣喘絕大多數與過敏性疾病有關，因此氣喘症狀的出現時常具有特定誘發因子，例如接觸冷空氣、塵蟎或其他過敏原、運動後、甚至呼吸道感染也可能誘發氣喘發作。典型的氣喘症狀包含陣發性的咳嗽、呼吸喘鳴音、喘不過氣等，也可以胸悶做為表現，症狀時常會在夜間及清晨較為明顯。其中需注意並非所有的氣喘病童都會有「喘」的症狀，患有輕度氣喘的孩童經常會因只被注意到有長期咳嗽而使家長誤以為是感冒沒治好。若懷疑有氣喘時，標準的診斷方式須透過「肺功能檢查」證明呼吸道具有可逆性的氣流受阻，但因檢查過程須配合閉氣與用力吐氣，不適用於無法配合的年幼孩童，因此5歲以下孩童通常會以臨床症狀作為診斷依據。在整個氣喘的病程中，最困擾氣喘病童與家長的，就是突然出

現的氣喘急性惡化，猶如不定時炸彈，會導致病童須在白天放下課業甚至在半夜緊急至急診就醫，造成整個家庭生活及心理上的負擔與壓力。因此，氣喘的治療目標，一方面是減少病童的症狀使其可維持日常活動，一方面更是要防範氣喘急性惡化的出現，盡可能減少其造成的風險。

醫療選項介紹：

氣喘治療是一個長時間的過程，策略上主要為急性緩解藥物與控制藥物兩大層面同時並進，部分嚴重氣喘患者則尚需特殊附加藥物。急性緩解藥物的目的是快速緩解突發症狀，類似「治標」；而控制藥物則須長期使用，以達到抑制發炎防止肺功能持續惡化的效果，類似「治本」、「調整體質」的概念，因此臨床上即使氣喘症狀已完全改善，也建議應每天持續使用控制藥物，待數個月的穩定期後才可做減量或停藥。在控制藥物當中，臨床準則建議第一線藥物為以吸入性類固醇為核心的治療方式，視嚴重程度可能搭配長效性乙型交感神經刺激劑或其他更進階的藥物。除此之外，若不選擇吸入性類固醇為核心之治療，亦有其他如白三烯素修飾劑、茶鹼等口服替代藥物可選擇。

以下我們提供了是否使用吸入性類固醇來控制氣喘的比較給您做思考選擇。

1.使用吸入性類固醇：

吸入性類固醇是氣喘控制上之首選核心用藥。通常為一天使用兩次。許多人聽到類固醇可能就會擔心其副作用或影響孩童生長發育，但其實因為是吸入性，大多只作用在局部呼吸道，並不會進入全身循環，因此大家聞之色變的全身性副作用即使長期使用也幾乎罕見。藥物吸入過程中因可能部分沉積於口腔或喉嚨，因此可能的副作用包含聲音沙啞、喉嚨不適、或發生口腔念珠菌感染等，大多在吸藥後確實多漱口即可避免副作用發生。但由於使用過程須配合憋氣及深呼吸等連續動作，若使用方式不當可能導致療效不足的問題，另外五歲以下兒童由於難以配合，若選擇吸入性類固醇務必搭配吸藥輔助器，目前健保不給付必須自費，一支價格大約一千元，一年更換一支，因此整體治療費用也可能相對攀升。

2.不使用吸入性類固醇：

若不使用吸入性類固醇為首選控制藥物，仍應選擇其他替代的口服藥物才能達到長期控制氣喘減少惡化風險。倘若不採取治療，長期會使肺功能惡化，且增加急

性發作的頻率而造成生命危險。主流的口服替代藥物為欣流(Montelukast)，是一種白三烯素受體抑制劑，無任何類固醇成分，一天只需服用一次，且具有甜味，兒童通常接受度高，使用也方便。臨床研究顯示使用欣流亦可達到改善氣喘症狀、抑制發炎反應的效果，但長期控制效果與肺功能改善方面仍不如吸入性類固醇。此外，雖然欣流的主要副作用不多，但藥物上市後曾有精神情緒方面的零星報告，例如睡眠障礙、憂鬱、浮躁、甚至少數個案會有自殺風險，因此使用上仍須保持注意。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 我想讓小孩開始使用吸入性類固醇
- 我不想讓小孩使用吸入性類固醇，想使用其他替代藥物
- 我還不能決定

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

治療選項	使用吸入性類固醇	不使用吸入性類固醇
臨床準則	建議為第一線氣喘控制用藥	需考慮替代性氣喘控制藥物
方式	一天吸藥兩次	可選擇口服欣流，一天一次
優點	治療首選，在減少氣喘症狀、長期控制避免急性惡化、與改善肺功能方面皆效果最佳	替代藥物使用上較方便
缺點	使用上須配合憋氣與深呼吸，五歲以下兒童須購買吸藥輔助器 可能有聲音沙啞、喉嚨不適、口腔感染等副作用	整體控制效果不如使用吸入性類固醇；口服欣流上市後報告曾有精神情緒方面風險，但十分少見

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考量項目	完全 不同意	←	→	非常 同意	
我擔心氣喘控制不好	1	2	3	4	5
我擔心吸入性類固醇的副作用	1	2	3	4	5
我擔心口服替代藥物的副作用	1	2	3	4	5
我覺得口服藥比吸入性藥物方便	1	2	3	4	5
藥物治療費用是我的考量重點	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項“我不確定”，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	對	不對	不確定
1. 氣喘是一個須長期控制的疾病			
2. 控制期若無氣喘症狀，即可隨時停藥			
3. 吸入性類固醇對氣喘控制效果最佳			
4. 吸入性類固醇仍易有全身性類固醇的副作用			
5. 氣喘的口服替代用藥不會有副作用			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
 - 使用吸入性類固醇
 - 不使用吸入性類固醇
 - 我目前還無法決定
- 我對於自己的決定有多確定
 - 完全確定 不是很確定 完全不確定
- 我還沒做決定，但比較偏向於

使用吸入性類固醇

不使用吸入性類固醇

我想要與家人朋友討論後再作決定

● 對於上述的治療方式，我還想要提問的是：_____

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

0

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

● 高醫體系 SDM 平台



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。