

希望之路

面對癌症免疫
藥物治療



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：張文震・彭夢婷

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2023年9月 三版三刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

張文震／林口長庚醫院・腫瘤科主任 / 免疫腫瘤學卓越中心主任

彭夢婷／林口長庚醫院・腫瘤科主治醫師

（依照姓氏筆畫排列）

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd（墨色國際）

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實
我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定
期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；
如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解
疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我
們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

了解免疫系統	1
什麼是癌症免疫治療？	5
癌症免疫治療發展史	6
癌症免疫藥物治療的機轉	8
癌症免疫治療的種類	10
我適合做癌症免疫治療嗎？	14
癌症免疫藥物的療程	16
常見的癌症免疫藥物	17
癌症免疫藥物治療的副作用	19
如何面對癌症免疫藥物的副作用	23
提醒您～癌症免疫藥物治療需要注意的事情	24
相關資源	26



了解免疫系統

三大任務

免疫系統是人體最重要的自我防禦系統，這一套防禦系統有如人體內的護衛軍隊，就像軍隊保護國家一樣，免疫系統主要負責的任務如下：

辨識敵我



偵測辨識入侵體內的細菌或病原體。

巡查監控



巡查防禦系統是否正常、監控體內是否有不正常變性細胞。

防禦消滅



啟動防禦機制，並調配兵力來消滅病原體，使人體維持健康。

兩種能力

免疫系統有兩種能力：先天性免疫力和適應性免疫力。當「先天性免疫力」遇到入侵體內的不正常細胞或病菌，有將之吞噬消滅的能力。之後，會啟動「適應性免疫力」，能針對某特定抗原（入侵者），產生具抗原特異性的免疫力，並且具有記憶作用。也就是說，同樣的抗原出現第二次，免疫系統就會立刻產生反應，消滅抗原。

分工結構

免疫系統			
免疫器官		免疫細胞	免疫分子
骨髓	是造血器官，是紅血球、白血球、單核細胞、巨噬細胞以及淋巴細胞發源地。 B淋巴細胞（簡稱B細胞）就是在骨髓中分化成熟。	● 淋巴細胞 ：除T細胞和B細胞外，還包括自然殺手（Natural Killer; NK）細胞。	包括：補體、免疫球蛋白（抗體）、干擾素、介白素、腫瘤壞死因子等細胞因子。
胸腺	是T淋巴細胞（簡稱T細胞）分化成熟的場所，骨髓中未成熟的T細胞經血流進入胸腺，在此分化成為「可辨識自我」與「非我」的成熟T細胞。	● 抗原呈現細胞 ：包含單核吞噬細胞、樹突細胞或已活化的B細胞。抗原要經由抗原呈現細胞表現後，才能活化T細胞來消滅病原。	
脾臟	含有大量T細胞、B細胞以及漿細胞。		
淋巴結	是淋巴細胞定居和增殖場所，分佈在兩側頸部、腋下、腹股溝及腸道等處。 淋巴結主要是過濾消滅不正常的細胞或病菌。	● 其他 ：嗜鹼粒細胞、嗜酸粒細胞、肥大細胞。	

淋巴細胞小檔案

負責適應性免疫反應的淋巴細胞有兩類：

● T淋巴細胞（T細胞）依照功能可分為兩大類：

- **輔助性T細胞（T helper cell; CD4+ T cell）**：主要的功能是從抗原呈現細胞接受抗原最具分子特色的片段，並依照抗原呈現細胞呈現的受體訊號與分泌的細胞素，活化啟動不同免疫反應。
- **毒殺性T細胞（Cytotoxic T cell; CD8+ T cell）**：是細胞免疫反應的主角，藉由與癌細胞等病原接觸，抗原辨識無誤之後，就會注入酵素引發癌細胞的凋亡。

● B淋巴細胞（B細胞）

B細胞在免疫系統中，一旦被輔助性T細胞活化，就會製造對應特定抗原的抗體，在第一次接觸抗原時，製造出的抗體是專一性較低的IgM，免疫系統會選出對抗原選擇性最好的B細胞，更加精進抗體的專一性，當第二次同樣的抗原出現體內時，就會出現專一性的抗體IgG，可以更快更有效的中和抗原，並啟動其它的免疫細胞。

免疫失調

其實，免疫力太強或太弱都不好。免疫系統反應過強，會使人體產生發炎反應；大致分成兩種：

- **過敏**：這是對外來非病原性抗原如黴菌、塵蟎等進行攻擊的反應。
- **自體免疫疾病**：有時則是免疫系統本身發生異常，反而去攻擊身體正常細胞，稱為自體免疫疾病，常見的有紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎等。

而如果免疫系統低下，對外可能會無法清除、抑制外來病原，就容易感染疾病，例如皰疹、感冒、傷口易遭感染。

什麼是癌症免疫治療？

正常情況下，人體免疫系統的「偵查兵」如T細胞、自然殺手細胞，會偵測出入侵者或異常的細胞而展開清除消滅的工作。但為什麼我們無法以自身免疫力消滅癌細胞呢？這是因為癌細胞非常狡猾，它們會分泌某些激素、細胞傳遞物質，造成免疫系統無法辨識出壞份子，使得癌細胞得以壯大、轉移。

而癌症免疫治療，就是透過各種方式，調整免疫功能來打敗癌細胞，主要是讓具有「偵查」功能的免疫系統活化並恢復功能，得以發現癌細胞入侵進而殺死癌細胞。

癌症免疫治療發展史

事實上，免疫治療的理論起源極早。例如大家所熟知的疫苗接種就是以細菌、病毒、腫瘤細胞等製成疫苗，利用「抗原抗體反應」刺激免疫系統，來達到預防疾病的效果。（抗原＝入侵者，抗體＝保衛者）



18世紀，史上第一劑疫苗誕生，是對抗天花的牛痘疫苗。

19世紀法國生物學家巴斯德將傳染病微生物的毒性減輕，發展為減毒疫苗，製造抗炭疽病及抗狂犬病毒疫苗。

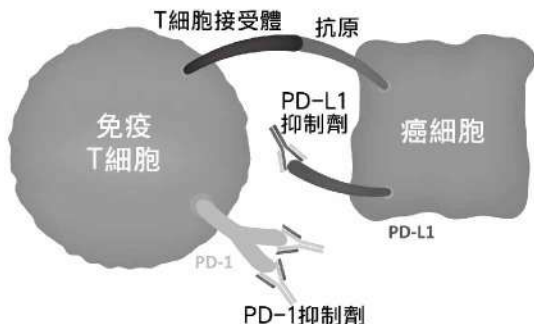
20世紀末，科學家發現人類乳突病毒（HPV）與子宮頸癌的關聯，預防子宮頸癌的疫苗因此問世，即是一種預防性的癌症免疫治療。

此後，科學界陸續發現免疫系統中有效的成分，例如介白素2號（interleukin-2, IL-2），是T細胞的重要活化因子，此可增強細胞毒性T細胞的生長、活動，殺死癌細胞。另外還有可延緩癌細胞生長的干擾素（interferon），也是過去使用的免疫腫瘤藥物，但是因其副作用較大，且僅少數癌別可能有效，所以並未被廣泛使用。

20世紀的最後幾年，癌症免疫治療又有新突破，最重要的便是美國學者艾利森（James P. Allison）和日本學者本庶佑（Tasuku Honji），分別發現T細胞的表面受體「CTLA-4」，及引起T細胞凋亡的「PD-1」。

如果說，介白素-2這類細胞因子是免疫系統的「油門」；免疫系統也另有「煞車」機制來減緩或停止免疫反應。那麼兩位科學家團隊發現的CTLA-4及PD-1，就是可啟動免疫反應的「煞車」機制。假如我們人體需要免疫系統發揮最大實力、擊倒癌細胞，醫學家們所見略同：「那就把煞車放掉吧！」

這也是開創癌症免疫療法新頁的重要突破：**阻斷煞車功能、加速免疫反應、殺死癌細胞。**



癌症免疫治療的機轉

免疫系統中，抗原呈現細胞和輔助T細胞就像「千里眼」和「順風耳」一般可辨識癌細胞，並下達指令給毒殺性T細胞進而消滅癌細胞。而「免疫檢查點」的蛋白質，則會適時地踩煞車，避免身體因為過度的免疫反應，傷害體內正常的細胞。

只是魔高一尺、道高一丈，惡劣的癌細胞會長出與T細胞受體結合的蛋白質，將免疫檢查點的煞車鎖死，抑制T細胞的活化，讓免疫系統就像被「點穴」一樣，無法發揮功能，因此癌細胞可躲過免疫力的攻擊、趁機坐大，肆虐人體。此時，若能有效抑制免疫檢查點的功能，就是幫免疫系統「解穴」，促使T細胞活化起來，得以發揮攻擊腫瘤的功能。

癌症免疫治療藥物的作用——白血球（T淋巴球）對抗腫瘤的反應



1. 癌細胞釋出表面抗原



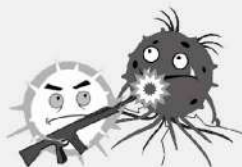
2. 抗原呈現細胞將細胞表面抗原呈現給能辨識的T淋巴球



3. 認得癌細胞表面抗原的T淋巴球被活化與增殖



4. 活化的T細胞辨識出癌細胞



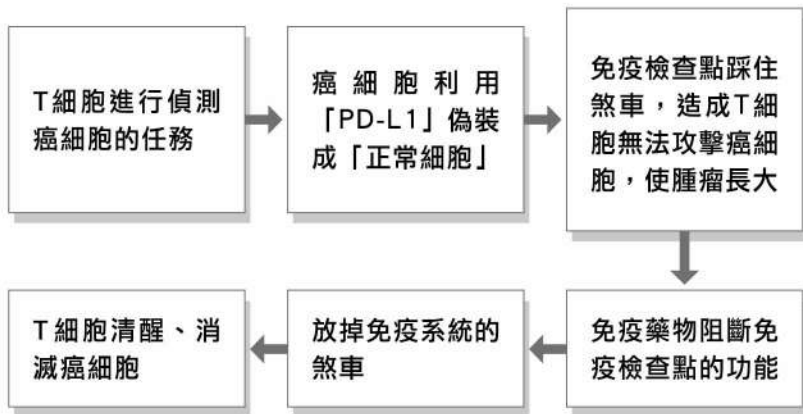
5. T細胞消滅癌細胞

癌症免疫治療的種類

免疫檢查點抑制劑 (Immune check point inhibitor)

「**免疫檢查點抑制劑**」就是免疫藥物，是利用「活化人體的免疫系統」來攻擊癌細胞，是近年最被積極使用的免疫治療方式。是透過解除被癌細胞煞車鎖死的免疫系統，重新恢復免疫力，讓免疫細胞去攻擊癌細胞。常用藥物為：PD-1、PD-L1或CTLA-4抑制劑。

免疫治療流程



免疫藥物的作用

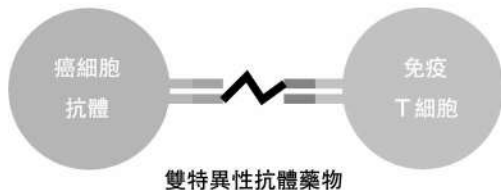
1. 使用**PD-1**抑制劑，「直接叫醒T細胞」去攻擊癌細胞。
2. 使用**PD-L1**抑制劑，「放掉癌細胞的煞車」讓T細胞能靠近並攻擊癌細胞。
3. 使用**CTLA-4**抑制劑，「讓癌細胞現型」T細胞就能辨識出癌細胞。



單株抗體藥物

透過人工製造，針對特定癌細胞獨特抗原的單株抗體，在臨床上已被廣泛應用。其中「雙特异性抗體藥物」就是同時具有兩隻手，一手拉住免疫T細胞，另一手拉住癌細胞，讓T細胞不需尋找就能直接攻擊癌細胞，大幅提高治療精準度。

多用於急性淋巴性白血病（ALL）、瀰漫性大B細胞淋巴瘤（DLBCL）或多發性骨髓瘤病人。



CAR-T細胞免疫治療



抽取病人的血液，分離出免疫T細胞，在體外進行「**基因改造**」加裝雷達、機械手臂後成為**嵌合抗原受體T細胞（CAR-T）**，再注射回體內大量複製，以精準辨識、攻擊癌細胞。

目前台灣已核准CD19 CAR-T藥物使用於「免疫B細胞」相關的難治型血癌，如**瀰漫性大B細胞淋巴瘤（DLBCL）**、**濾泡性淋巴瘤（FL）**、**25歲以下急性淋巴性白血病（ALL）**等。

CAR-T治療流程



CAR-T 懶人包



CAR-T 影片



CAR-T 病友指南



溶瘤病毒

溶瘤病毒（Oncolytic virus, OV）就是指設計某病毒來殺死癌細胞，而不傷害正常組織。其抗腫瘤活性是通過兩個機制來完成：一是在腫瘤細胞內選擇性複製，導致腫瘤細胞直接溶解；另一個是誘導全身的抗腫瘤免疫反應。例如：治療黑色素瘤的人類皰疹病毒（T-VEC）。

其他非特異性免疫藥物療法

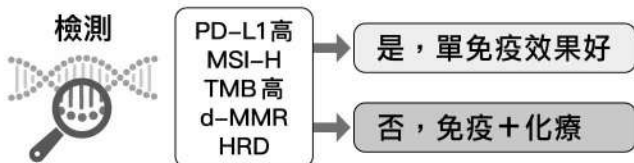
主要是用藥物來全面性的刺激增強所有免疫細胞的反應打擊癌細胞，例如注射高劑量介白素-2治療黑色素細胞瘤或腎細胞癌、膀胱灌注卡介苗（BCG）治療膀胱癌或是使用免疫調節劑Thalidomide（**賽得**）類藥物治療多發性骨髓瘤等等，但這類療法因為非特異性活化免疫系統，因此伴隨產生有較大的副作用或是療效較無法持久。

我適合做癌症免疫治療嗎？

過去癌症治療方式是以「腫瘤的位置」來選擇治療藥物（例如某藥物核准於乳癌治療），到現在，已進展到依據「腫瘤基因的特徵」來決定治療藥物，這也是未來標靶及免疫治療發展的重要發展趨勢。

許多人都對免疫治療抱持很大的期待，但其實並非每位病人都適合使用，除費用昂貴外，最大的困境是治療反應率偏低，且還可能面臨嚴重的免疫副作用。所以醫師會藉由癌細胞的**生物標記**（Biomaker）來篩選適合的病人進行治療，以達最大療效。

常使用的免疫生物標記檢驗項目，包括**免疫檢查點PD-L1蛋白**、**MMR（錯誤配對修復基因）**、**MSI（微衛星不穩定性）**、**TMB（腫瘤突變負荷量）**等。一般而言，具有「高表現量」的病人，代表癌細胞中具有比較多的基因突變，可預估使用免疫藥物的治療效果較好，也是目前台灣健保給付與否的參考指標之一。



臨床研究已證實，針對PD-L1表現量低的病人使用免疫藥物合併化學治療，對癌症存活有幫助，仍可與醫師商討最有利於延長存活的治療選擇。此外，因為考量癌症免疫藥物可能發生的副作用，病人必須具備基本的心肺與肝腎功能，以免未獲其利，反受其害。

健保署已有條件給付多個免疫藥物於癌症治療，病人必須同時符合以下條件，並經醫師評估後提出申請才能使用：

- 良好的身體體能（ECOG \leq 1）
- 良好的心、肺、肝、腎功能
- 轉移性癌症
- 生物標記（如PD-L1）表現量，需達給付條件
- 肺癌、泌尿道癌第一線用藥給付，限無法使用化療者
- 每三個月須重新提出申請



癌症免疫藥物的療程



免疫藥物治療有多種使用方式，包括：單獨使用免疫藥物、免疫藥物與化療/標靶藥物合併使用，以及不同機制的雙免疫用藥組合。



目前的免疫檢查點抑制劑，原包裝為乾粉或高濃度原液，需先注入100至250毫升的生理食鹽水或5%葡萄糖水，稀釋至適當濃度後，通過濾器，以靜脈點滴注射的方式給予。依藥物來決定每二周或每三周治療一次。

- 由於免疫藥物極可能會對胎兒造成不良影響，所以在治療期間及其之後的五個月，無論男女病人都應以適當方式避孕，如果已確認懷孕，應與主治醫師討論治療建議。
- 免疫藥物也可能透過母乳對嬰兒產生影響，應避免在治療期間哺乳。



常見的癌症免疫藥物

藥品學名	中文名	類型	適應症 (衛福部許可證)
Atezolizumab (Tecentriq)	癌自禦	抗PD-L1 單株抗體	1. 泌尿道上皮癌 2. 非小細胞肺癌 3. 小細胞肺癌 4. 三陰性乳癌 5. 肝癌
Avelumab (Bavencio)	百穩益	抗PD-L1 單株抗體	1. 默克細胞癌 2. 腎細胞癌 3. 泌尿道上皮癌
Blinatumomab (Blincyto)	百利妥	雙特异性抗體	急性淋巴性白血病(ALL)
Durvalumab (Imfinzi)	抑癌寧	抗PD-L1 單株抗體	1. 泌尿道上皮癌 2. 局部晚期非小細胞肺癌 3. 小細胞肺癌
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	抗CTLA-4 單株抗體	1. 黑色素瘤 2. 腎細胞癌 3. 大腸直腸癌 4. 肝癌 5. 非小細胞肺癌 6. 惡性肋膜間皮瘤 7. 食道癌
Tisagenlecleucel (Kymriah)	祈萊亞	抗CD19細胞治療	1. 25歲以下B細胞急性淋巴性白血病 2. 瀰漫性大B細胞淋巴瘤 3. 濾泡性淋巴瘤

◎ 各種免疫藥物之適用條件，請諮詢您的醫療團隊。

常見的癌症免疫藥物

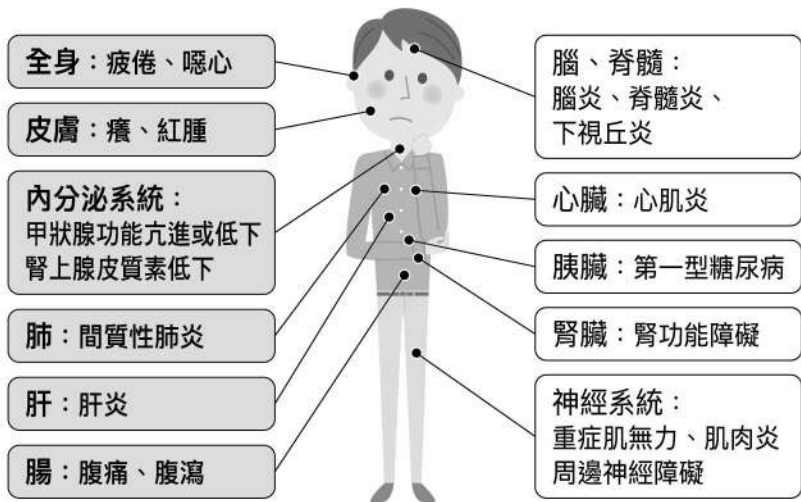
藥品學名	中文名	類型	適應症（衛福部許可證）
Mosunetuzumab (Lunsumio)	癌舒妥	雙特异性抗體	濾泡性淋巴瘤（FL）
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	抗PD-1單株抗體	1. 黑色素瘤 2. 非小細胞肺癌 3. 惡性肋膜間皮瘤 4. 腎細胞癌 5. 頭頸部鱗狀細胞癌 6. 何杰金氏淋巴瘤 7. 泌尿道上皮癌 8. 胃癌 9. 肝癌 10. 大腸直腸癌 11. 食道癌 12. 食道癌或胃食道癌 輔助治療
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	抗PD-1單株抗體	1. 黑色素瘤 2. 非小細胞肺癌 3. 小細胞肺癌 4. 何杰金氏淋巴瘤 5. 頭頸部鱗狀細胞癌 6. 泌尿道上皮癌 7. 胃癌 8. 縱膈腔B細胞淋巴瘤 9. 大腸直腸癌 10. 肝癌 11. 子宮頸癌 12. 腎細胞癌 13. 子宮內膜癌 14. 食道癌 15. 三陰性乳癌 16. 高腫瘤突變負荷量(TMB-H)之實體癌症
Teclistamab (Tecvayli)	特飛立	雙特异性抗體	多發性骨髓瘤

◎ 各種免疫藥物之適用條件，請諮詢您的醫療團隊。

癌症免疫藥物治療的副作用

除了在投藥時或投藥後的24小時，應注意是否有不良輸注反應外，免疫相關不良反應大部分發生在治療的前三個月，然而實際發生時間每位病人各不相同。發生率也並非隨著劑量的累積而增加。

由於免疫治療是刺激活化免疫系統來消滅癌症，副作用也主要來自於免疫機制的過度反應。整體而言，副作用比傳統的化學治療低很多，表現方式也不同。其症狀隨著發生不良反應的器官組織不同而有不同。



常見副作用

部位	可能症狀	備註
全身	疲倦、噁心	嚴重過度反應可能導致發燒。
皮膚	癢、紅腫。大多是出現局部皮疹，黑色素癌患者可能會有新發生的局部白斑症。	僅極少數病人會出現大面積皮疹甚至嚴重皮膚症狀。
內分泌系統	甲狀腺功能亢進或低下：內分泌系統發炎可能引發甲狀腺炎、造成甲狀腺機能亢進或功能低下，前者會有怕熱、心悸、體重減輕、腹瀉等症狀，後者常見症狀為較平常易感到疲憊、毛髮脫落、體重增加、畏寒、便秘等等。	有極少數的病人需要長期服用甲狀腺素以補充體內的不足。
	腎上腺皮質素低下：容易疲憊或者沒有症狀，但也可能會有頭暈、姿勢性低血壓、低血糖、脫水或體重減輕等現象。	嚴重的腎上腺皮質素功能低下可能出現噁心嘔吐、意識模糊甚至休克。
肺	間質性肺炎：起因為免疫反應造成肺部發炎，與常見的因感染病菌而引起的肺炎不同。會有咳嗽、發燒、容易喘等現象，胸部X光片也可看到單側或雙側肺部浸潤。	<p>以下族群風險較高應特別留意：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年紀超過60歲以上。 ● 曾經罹患間質性肺部疾病或其他肺部。 ● 曾進行肺部手術者。 ● 正在接受氧氣療法者。 ● 曾接受胸部放射線治療者。 ● 併用多種化學治療藥物者。 ● 腎功能障礙者。

常見副作用

部位	可能症狀	備註
肝	肝炎：肝功能指數異常，初期症狀為容易感到疲憊，嚴重時會有皮膚或眼白變黃（黃疸）、嚴重的噁心嘔吐、尿液變深茶色等現象。	
腸	腹痛、腹瀉：可能伴隨黏液狀或血便。若腹瀉次數比平常超過四次以上，即屬於中度不良反應，嚴重者可能進展至腸炎、敗血症、腸穿孔。	

.....

.....

.....

.....

.....

.....

較罕見之副作用

部位	可能症狀	備註
腦、 脊髓	腦炎：可能引發精神障礙或意識障礙，常見症狀包括頭痛、疲倦嗜睡、虛弱感、嘔吐、頸部僵硬、精神錯亂出現幻覺、癲癇、記憶障礙。	下視丘是人體內分泌系統的中樞，會導致多項內分泌功能不足，如甲狀腺素、腎上腺皮質素、性荷爾蒙等等。
	脊髓炎：下肢無力或上下肢無力。	
	下視丘炎：常見症狀為頭痛、意識不清。	
心臟	心肌炎：會出現水腫、易喘、端坐性呼吸等症狀，嚴重甚至會導致心律不整。	
胰臟	第一型糖尿病：常見症狀包括體重減少、尿量增加、口乾舌燥、喝水多、噁心或嘔吐。	因胰臟負責分泌胰島素的β細胞被破壞，繼而引發糖尿病。
腎臟	腎功能障礙：腎臟發炎引發症狀包括浮腫、發燒、血尿、腳踝腫脹、尿量減少、排尿困難。	
神經系統	重症肌無力、肌肉炎：常見症狀包括、眼瞼沉重、腳或手腕無法使力、肌肉疼痛、看到疊影，嚴重者症狀可能會急速惡化、呼吸困難。	因神經肌肉無法傳遞訊息，或者肌肉發炎。
	周邊神經障礙：常見症狀包括手腳發麻、疼痛或運動神經麻痺、感覺神經麻痺。	因為神經發炎引起感覺、或運動相關的神經障礙。

如何面對癌症免疫藥物的副作用

新型免疫治療所造成的「免疫相關副作用」，與傳統化療、標靶藥物的副作用不同，一旦達中重度以上，光是停藥休息、給予症狀治療的藥物並不夠，還需要額外給予口服或靜脈注射；當症狀緩解時，會開始減少類固醇劑量，直至一個月以上才能完全停止高劑量類固醇，才能控制相關副作用；極少數無法以高劑量類固醇控制的病人，則需要以其他的免疫抑制劑壓抑過度活化的免疫反應，改善副作用。

因此建議病人與家屬都需要瞭解免疫相關不良反應的可能症狀，隨時與主治醫師及醫療團隊保持溝通，並按時回診，做相關的必要檢查：如血液檢查、肝功能、腎功能、血糖等等。若有不適，務必及早返診或與醫療團隊聯絡，避免免疫相關不良反應惡化。

因此，病人早期警覺、早期發現症狀是很重要的！在免疫治療期間，出現輕微症狀卻放任其進展，症狀很可能會急速惡化，甚至轉為重症，如此一來便難以持續接受免疫藥物治療。所以，請不要輕忽任一症狀，即便症狀輕微也應告知醫療團隊，醫病合作、共同度過抗癌歷程。

提醒您～癌症免疫藥物治療需要注意的事情

完整病史需清楚了解

在免疫治療之前應與醫療團隊仔細溝通，讓主治醫師清楚了解過去完整病史。曾診斷有自體免疫疾病（如橋本氏甲狀腺炎、潰瘍性結腸炎、紅斑性狼瘡或皮膚炎等）、免疫功能不全症候群，或曾罹患非感染性間質性肺部疾病，或曾接受器官移植者，應該進一步與醫師討論是否接受免疫治療，或特別留意治療期間應檢查、監測的項目。

副作用症狀需謹慎

新型免疫藥物治療可能引發病人過度免疫反應，造成免疫相關副作用。面對所有副作用，都不應輕忽，在初期、症狀輕微時就應該要與醫療團隊討論，以了解是否需要配合用藥、提早返診。

跨科整合更全面

由於免疫治療機制十分複雜，病人的免疫相關副作用反應可能同時牽涉到腫瘤科、風濕免疫科、胃腸科、內分泌科等。應盡可能選擇能跨科整合照顧病人、且具有治療經驗的團隊。



假性惡化的可能

免疫檢查點抑制劑，是依照病人體重計算所需劑量，並透過靜脈注射給藥。治療過程中，約每2至3個月以影像檢查評估療效。有少數病人會因為淋巴球浸潤腫瘤，而出現暫時性腫瘤變大的「假性惡化」現象，倘若臨床症狀並未惡化，建議先繼續治療，至少一個月後再次檢查評估療效，確認是否惡化。

癌症免疫治療的資訊

癌症免疫治療藥物價格相當昂貴，目前台灣已針對部分條件健保給付。若是在自費條件下，每次注射可能動輒花費十到二十萬元不等（或更高），依照病人體重換算藥物劑量計費，平均一個成人一年的療程，約需兩百到三百萬元不等。除非有私人高額醫療保險給付，多數人難以負擔。有需要的話，可考慮詢問是否符合資格參加臨床試驗，得到免費治療的機會。

國內不少醫院都有參與新藥試驗計劃，所有資訊皆公布在「台灣藥物臨床試驗資訊網」。若想隨時了解最新的免疫治療試驗計劃，除了向主治醫師詢問，也可上網站搜尋：



台灣藥物臨床
試驗資訊網

臨床試驗的藥物可能是已上市、也可能是在測試階段的新藥；依據試驗設計的不同，病人有可能分配到接受新藥的試驗組，也可能分派到傳統標準治療的對照組。台灣目前所有核可的臨床試驗，都是在人體試驗倫理委員會監督下進行，以確保病人權益。如果治療過程中，病人因病情需要調整治療，或對治療結果不滿意，仍可退出臨床試驗。



相關資源

癌症免疫藥物治療是什麼？



免疫治療新趨勢



【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



「基因檢測」
讓晚期癌症選藥現曙光



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



癌症篩檢您做了嗎？

政府補助
全額免費

癌別	補助對象	檢查項目
 口腔癌	<ul style="list-style-type: none">• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民	每2年1次 口腔黏膜檢查
 肺癌	<ul style="list-style-type: none">• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性• 重度吸菸史— 50-74歲，1年30包以上 有意願戒菸或戒菸15年內者	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 乳癌	<ul style="list-style-type: none">• 45-69歲婦女• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女	每2年1次 乳房X光檢查
 大腸癌	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每年1次 子宮頸抹片檢查

更多資訊詳見《衛生福利部國民健康署》



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

.....

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

.....

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、飲食滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停看聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一个人罹患癌症，

有80多万个家庭必须面对癌症的挑战。

癌症希望基金会提供罹癌家庭全方位的服務，

無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、

成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，

給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，

走出生命的低潮，看見生命的希望！

