



財團法人

台灣癌症基金會

FORMOSA CANCER FOUNDATION

化療生活少負擔 止吐123

「關懷癌友調查計畫」結果發表

台灣癌症基金會執行長

萬芳醫院血液腫瘤科主任

賴基銘醫師

2011.11.07

台灣癌症基金會---關懷癌友調查計畫

■ 調查目的-

- 關心癌友如何緩解化療後的嘔吐症狀
- 喚起癌友對於止吐的認知

■ 調查對象-

- 曾經接受化療的癌症病患

■ 調查期間-

- 2011年9月

■ 樣本結構-

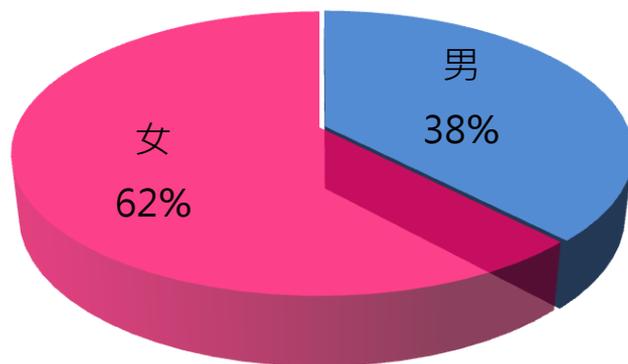
- 「性別」男性/女性(38% : 62%)
- 「年齡」49歲以下/50歲以上(33% : 67%)

■ 回收樣本-

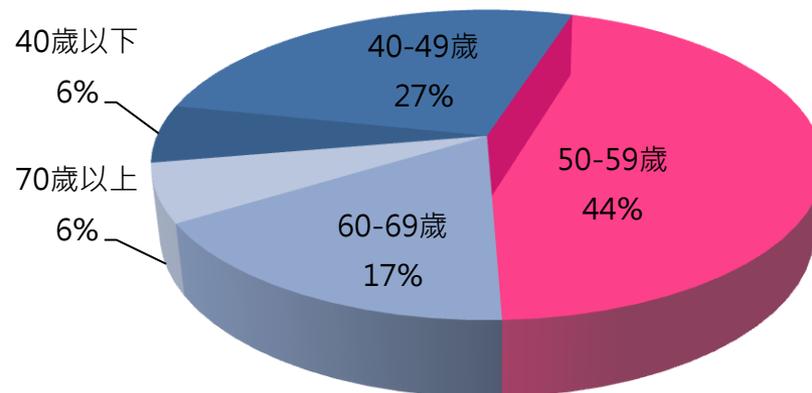
- 有效樣本：284份；在95%信心水準下，
抽樣誤差為± 5.82%

樣本結構

性別



年齡分布

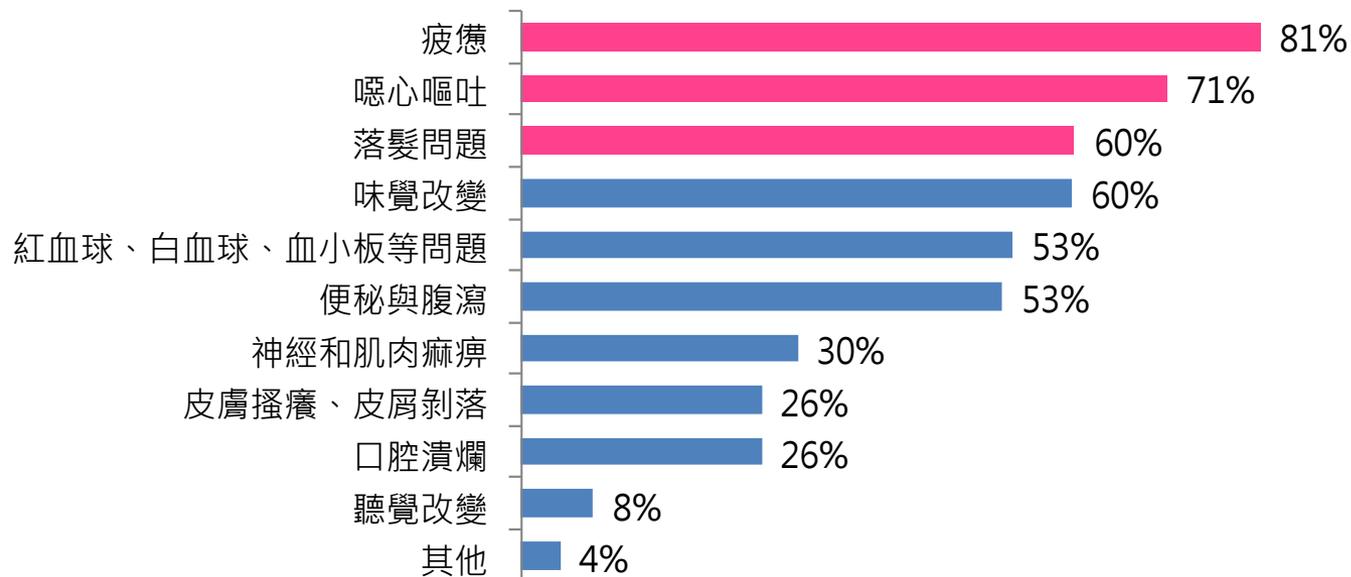


疲憊、噁心嘔吐、落髮 是三種常見的化療副作用

調查發現癌症病患經過化療後，最常見的三種副作用

- ✓ 疲憊(81%)。
- ✓ 噁心嘔吐(71%)。
- ✓ 落髮問題(60%)。

Q1您在接受化放療的治療，曾經有哪些副作用：



有效樣本：284份

疲憊與噁心嘔吐 是影響最嚴重的兩大化療副作用

調查發現

- ✓ 疲憊及噁心嘔吐不僅發生率高，更被癌症病患列為影響嚴重化療後副作用

Q2您認為哪三項副作用對您影響最嚴重：

	疲憊	噁心嘔吐	便秘 與腹瀉	口腔潰爛	落髮問題	皮膚搔 癢、皮屑 剝落	神經和 肌肉痲痺	聽覺改變	味覺改變	紅血球、 白血球、 血小板數	其他	總和 (%)
第一嚴重	26%	20%	8%	5%	19%	4%	3%	0%	7%	8%	0%	100%
第二嚴重	16%	21%	14%	7%	8%	4%	7%	1%	13%	9%	1%	100%
第三嚴重	16%	15%	12%	7%	10%	2%	8%	2%	14%	15%	1%	100%

有效樣本：284份

台灣癌症基金會

關懷癌症病患化療後疲憊與噁心嘔吐問題



疲憊

台癌持續提供癌症病患規律生活、營養補充、運動建議、藥物治療等相關資訊，提升化療生活品質。

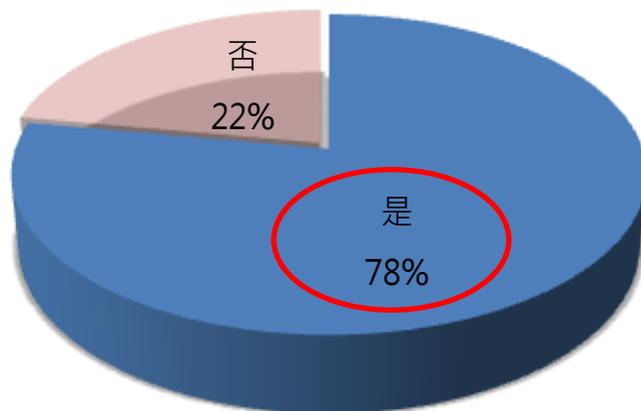


噁心嘔吐

國內尚無明確評估與治療建議，化療後噁心嘔吐的預防與緩解是台癌未來衛教重點之一。

調查發現7成8的化療病患曾有噁心嘔吐的情況 以女性及50歲以下族群機率較高

您是否曾經有過噁心嘔吐狀況



男性嘔吐機率：69.5%
女性嘔吐機率：83%

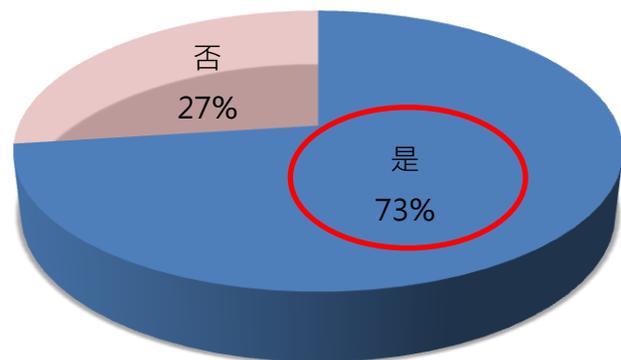
女性發生嘔吐較男性高

50歲以下嘔吐機率：88%
50歲以上嘔吐機率：72%

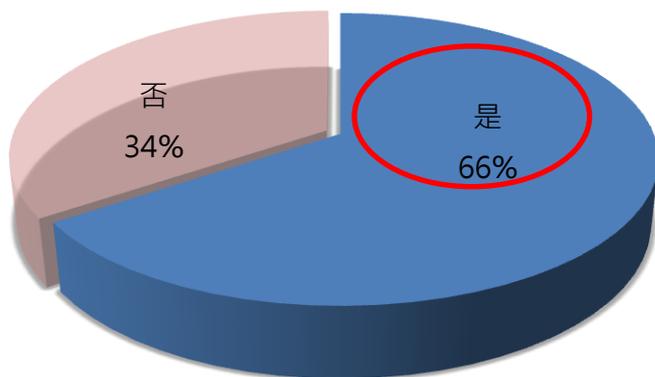
50歲以下嘔吐機率高

噁心嘔吐對身體造成的負面影響？

是否曾經因為噁心嘔吐而影響食慾



是否曾經因為噁心嘔吐而 進食量減少或無法進食



調查發現

7成3的病患影響食慾

6成6 的病患食量減少
或無法進食



可能導致
營養攝取失調、沒有體力渡過化療

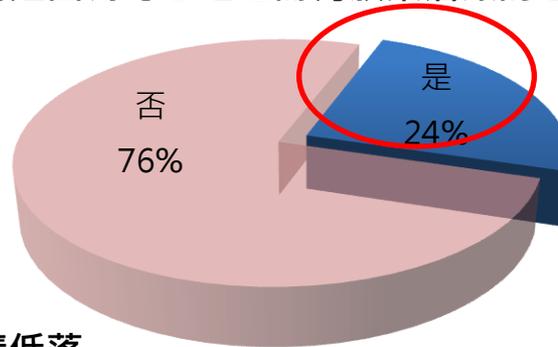
有效樣本：284份

噁心嘔吐對心理造成的負面影響？

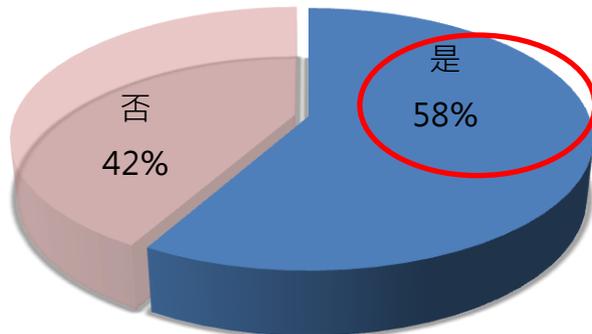
調查發現

- ✓ 每4人有1人(約24%)曾經因為噁心嘔吐而想要放棄治療
- ✓ 6成的病患會因噁心嘔吐而心情低落(58%)；也有4成4因噁心嘔吐而無法繼續工作

曾經因為噁心嘔吐而有放棄治療的念頭



曾經因為噁心嘔吐而心情低落



曾經因為噁心嘔吐而無法繼續工作

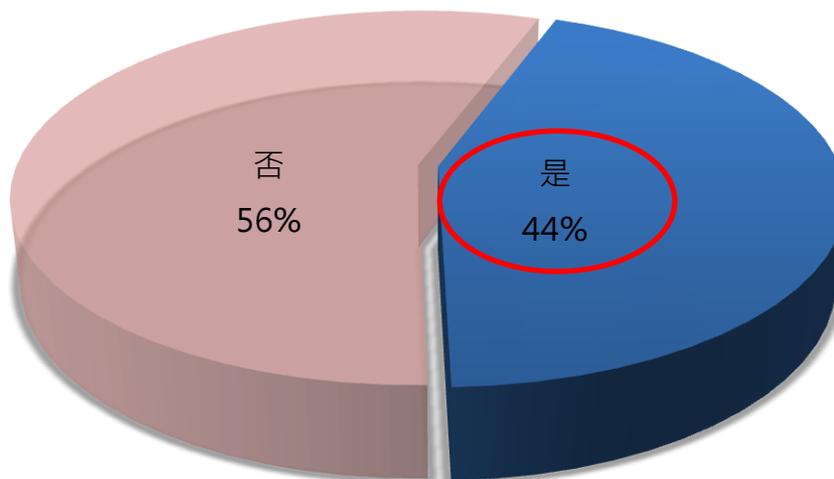


有效樣本：284份

噁心嘔吐對生理與心理影響如此大 但...卻有4成4的病患未向醫師反應

調查發現

曾經發生噁心嘔吐的情形卻未向醫師反應

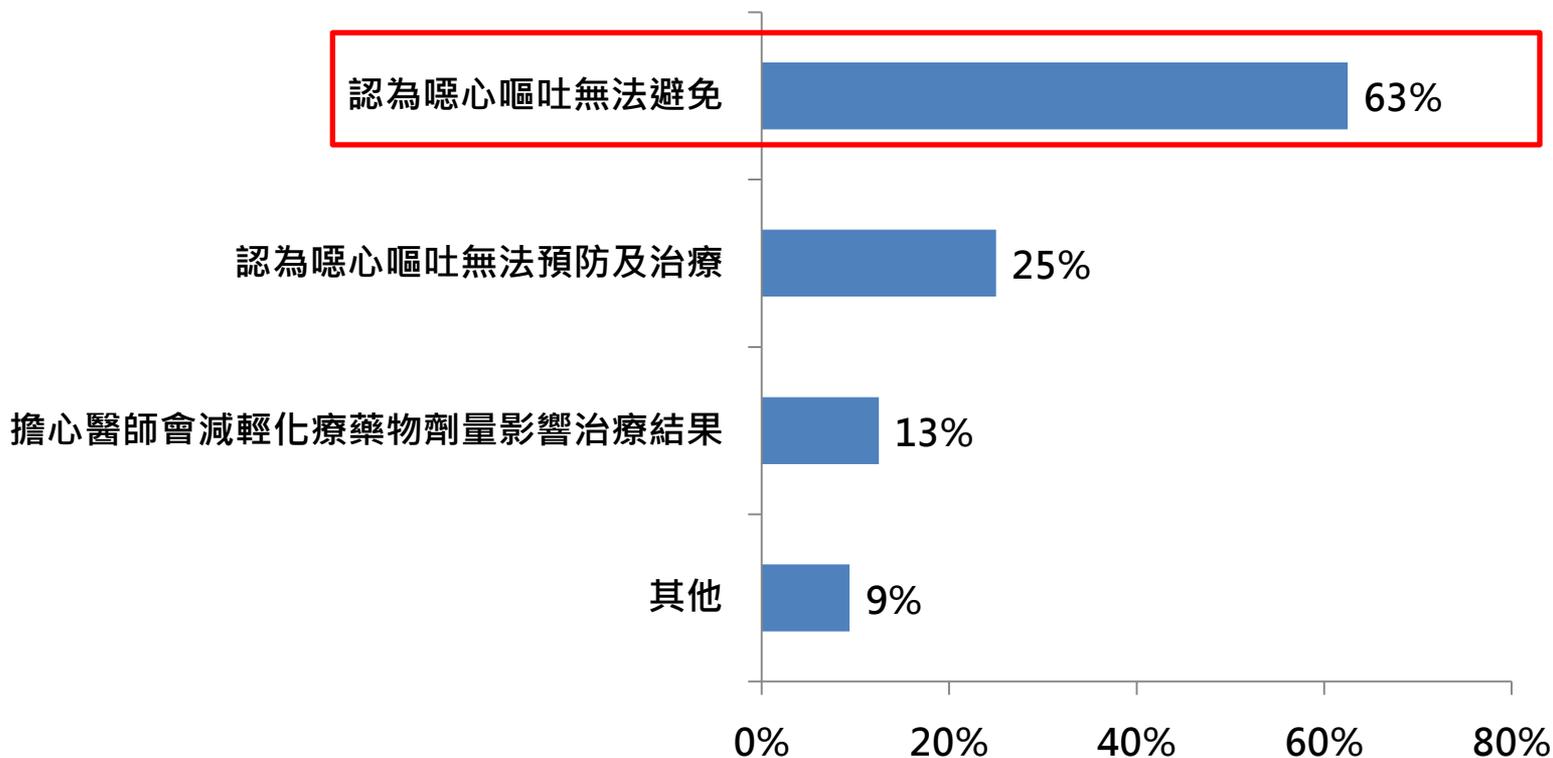


並非所有癌症病患在施打化療藥物後都會住院
根據臨床觀察，癌症病患不會向醫師反應回到家後所發生的持續嘔吐，導致治療投藥困難!

不反應的原因： 有6成3的病患認為噁心嘔吐是無法避免的

調查發現

Q：您為什麼不曾向醫師反應噁心嘔吐的情形



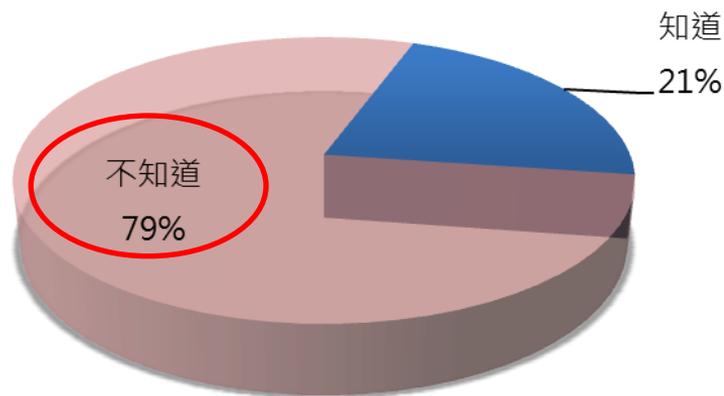
本題為複選題，故百分比大於100%

有效樣本：284份

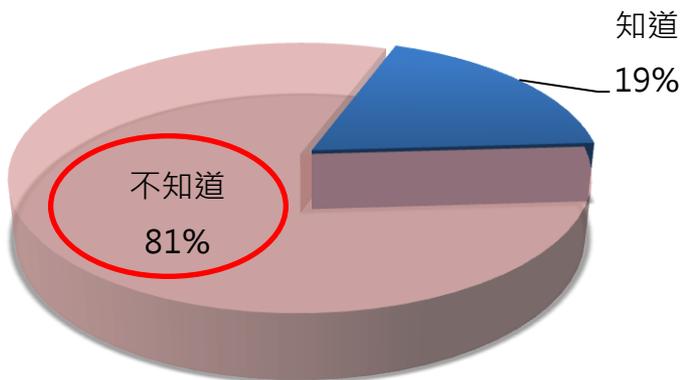
調查發現

更有近8成癌症病患不知道化療後嘔吐分2種

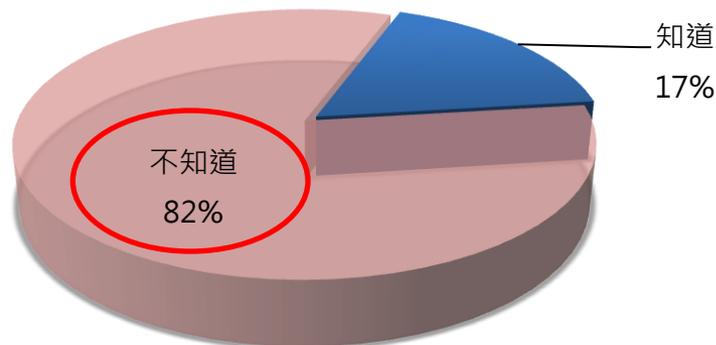
化療噁心嘔吐分為急性嘔吐及延遲性嘔吐



知道什麼是急性嘔吐嗎?



知道什麼是延遲性嘔吐嗎?



有效樣本：284份

台癌2011年 關懷癌友調查計畫發現

1 化療後噁心嘔吐嚴重影響生活品質與治療

2 4成4癌症病患未向醫師反應噁心嘔吐情況，其中6成3認為無法避免

3 近8成癌症病患不知化療後嘔吐分急性及延遲性兩種類型

預防或緩解化療後噁心嘔吐的正確認知待建立

台灣癌症基金會將展開三項衛教工作
提供癌症病患正確管理噁心嘔吐觀念
幫助擁有良好的化療生活品質！

Step1: 教育癌症患者化療嘔吐原因及預防方式

Step2: 提供「化療易嘔吐 八大癌友生理特徵」

Step3: 提供癌症患者預防或緩解化療後嘔吐口訣



化療生活少負擔 止吐123

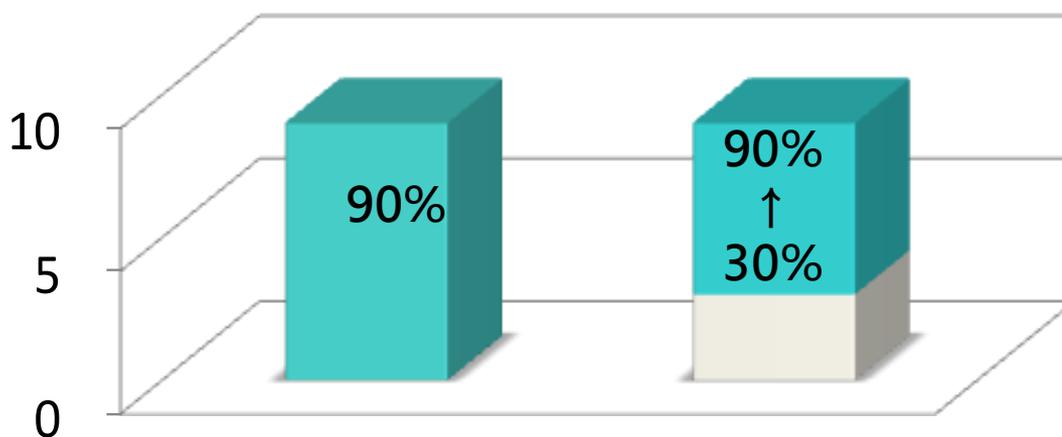
化療後噁心嘔吐預防與緩解

雙和醫院血液腫瘤科主任

趙祖怡醫師

2011.11.07

化療藥物會引發噁心嘔吐的副作用



高致吐性化療藥物
超過90%的病人發生嘔吐

中致吐性化療藥物
30%~90%的病人發生嘔吐

高致吐性化療藥物分別有哪些

化療藥物	使用劑量	適應癌症類別
鉑帝爾 [白金類] cisplatin	> 50mg/m ² /day (高劑量)	轉移性睪丸腫瘤及卵巢瘤、頭頸部之鱗狀細胞癌、晚期膀胱癌、甲狀腺癌、 肺癌、胃癌、乳癌、子宮頸癌
癌得星 cyclophosphamide	≥ 1,500 mg/m ² /day (高劑量)	惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、白血病、非血液性惡性腫瘤
BCNU必先憂 carmustine	≥250mg /m ² /day (高劑量)	腦腫瘤、多發性骨髓瘤、淋巴瘤
滅殺除癌 Methotrexate	≥1.2gm/m ² /day (高劑量)	白血病、非血液性惡性腫瘤

中致吐性化療藥物分別有哪些

化療藥物	使用劑量	適應癌症類別
鉑帝爾[白金類] cisplatin	$\geq 30\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$ $\leq 50\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	轉移性睪丸腫瘤及卵巢癌、頭頸部之鱗狀細胞癌、晚期膀胱癌、甲狀腺癌、 肺癌、胃癌、乳癌、子宮頸癌
佳鉑帝 [白金類] carboplatin	NA	卵巢癌、 肺癌、頭頸癌、子宮頸癌
益樂鉑定[白金類] oxaliplatin	NA	大腸直腸癌、頭頸癌、卵巢癌、非小細胞肺癌
癌得星 cyclophosphamide	$\leq 1500\text{ mg}/\text{m}^2/\text{day}$	惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、白血病、非血液性惡性腫瘤
BCNU必先憂 carmustine	$< 250\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	腦腫瘤、多發性骨髓瘤、淋巴瘤

中致吐性化療藥物分別有哪些

化療藥物	使用劑量	適應癌症類別
艾達黴素[小紅莓類] idarubicin	$\geq 10\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	急性骨髓性白血病
唐黴素[小紅莓類] daunorubicin	$\geq 60\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	成人急性骨髓性白血病、孩童非血液性腫瘤、非何杰金氏病
艾黴素[小紅莓類] podoxorubicin	$\geq 45\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	肺癌、乳癌、軟纖維性肉瘤
速溶泛艾黴素[小紅莓類] epirubicin	$\geq 70\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	卵巢瘤、惡性黑色素瘤、乳癌、惡性淋巴瘤、軟組織肉瘤、胃癌
能滅瘤 [小紅莓類] mitoxantrone	NA	乳癌、肝癌、急性非淋巴性白血病、前列腺癌
威克瘤 melphalan	$\geq 50\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$	多發性骨髓瘤

Source: 行政院衛生署中央健康保險局

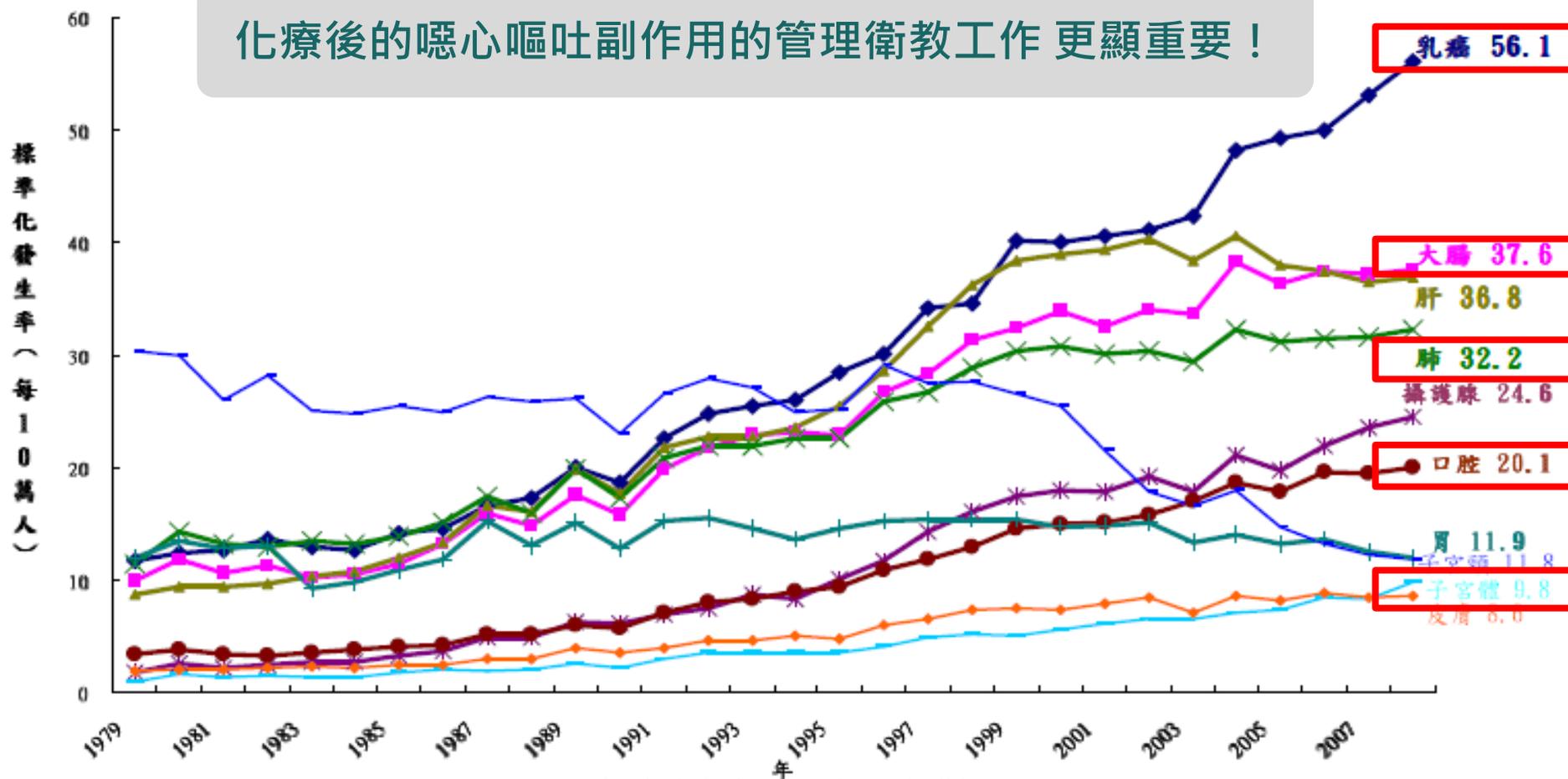
中致吐性化療藥物分別有哪些

化療藥物	使用劑量	適應癌症類別
抗癌妥 CPT-11	NA	大腸直腸癌、肺癌、鱗狀細胞癌、胰臟癌
可美淨 dactinomycin(ac tinomycin-D)	NA	橫紋肌肉瘤、睪丸癌、絨毛膜癌、子宮癌
伸定 arsenic trioxide	NA	白血病
賽德薩 cytarabine	NA	白血病、非何杰金氏淋巴瘤
好克癌 ifosfamide	NA	睪丸癌、肉瘤、卵巢癌、非何杰金氏淋巴瘤、白血病
DTIC達卡巴仁 dacarbazine	NA	轉移惡性黑色素瘤、何杰金氏病、各種肉瘤、神經母細胞瘤

這些適用中高致吐性化療藥物的癌別- 乳癌、大腸癌、肺癌、口腔癌、子宮頸癌發生率增

歷年國人十大癌症標準化發生率趨勢

化療後的噁心嘔吐副作用的管理衛教工作 更顯重要！



Source: 行政院衛生署 97年癌症登記

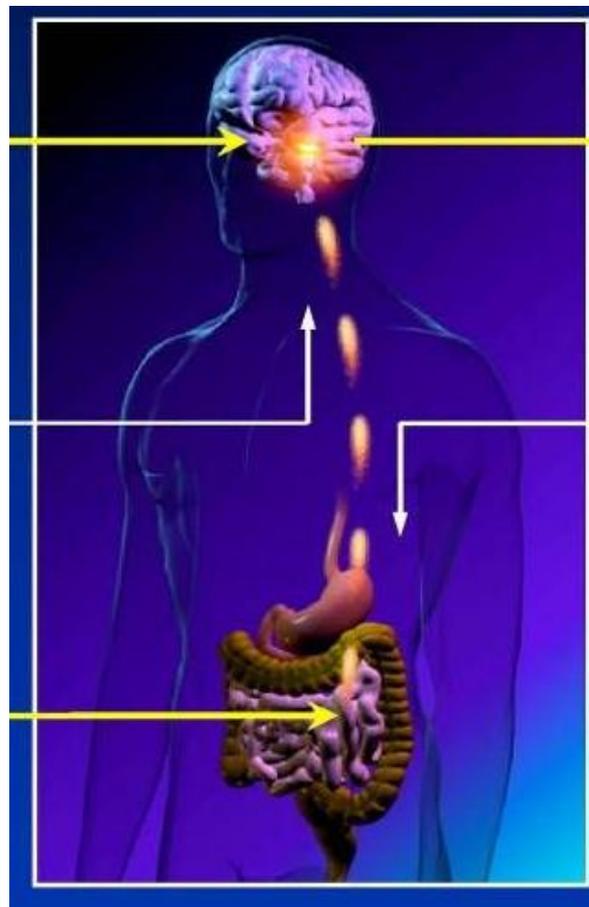
先了解化療藥物為何會引發噁心嘔吐

中樞神經產生急性嘔吐及延遲性嘔吐

致吐性化學物質，會經由腦脊髓液或血液傳遞到腦內化學觸發區 (CTZ)或直接刺激嘔吐中樞，在經由神經的認知傳導後引發嘔吐*。

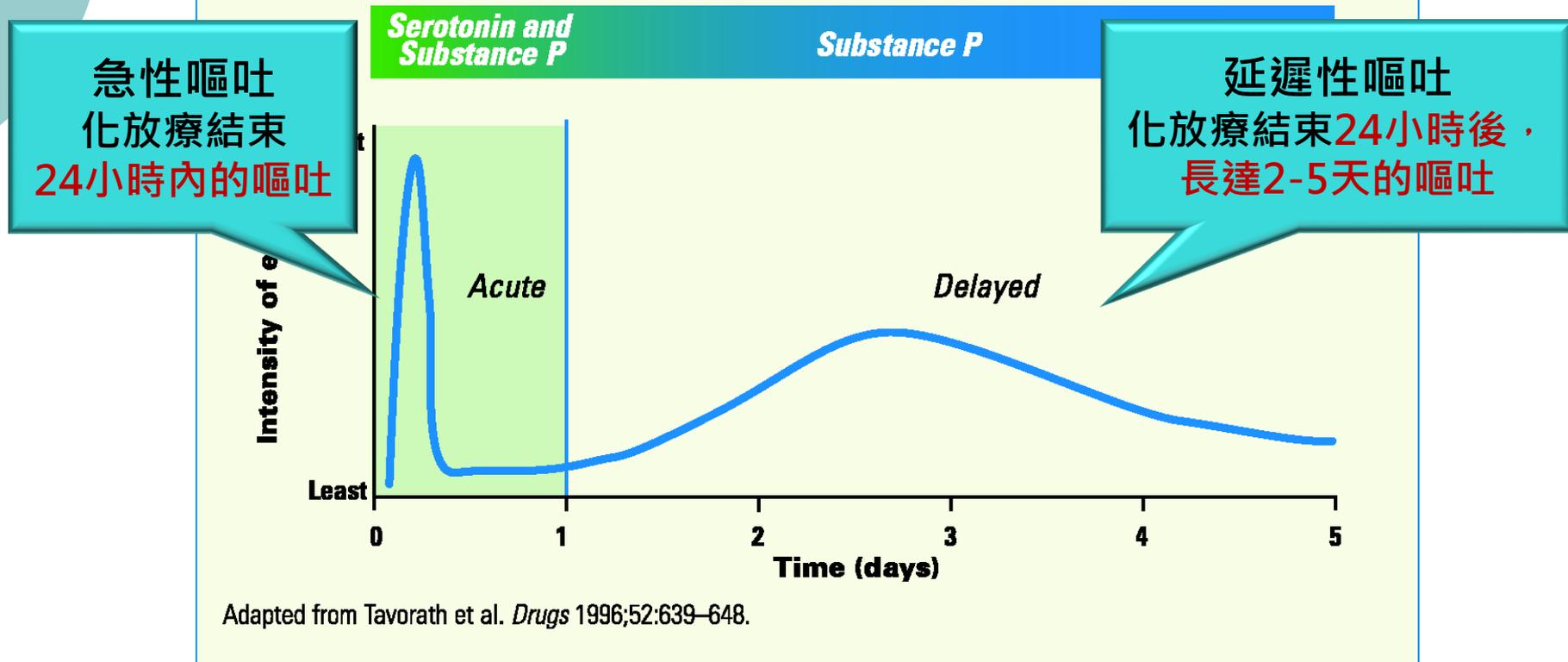
胃腸道產生急性嘔吐

胃腸道黏膜受到破壞，進而刺激神經傳導接受器(如血清素)而釋放出神經傳導物質，經由迷走神經和交感神經傳遞到嘔吐中樞引發嘔吐*。



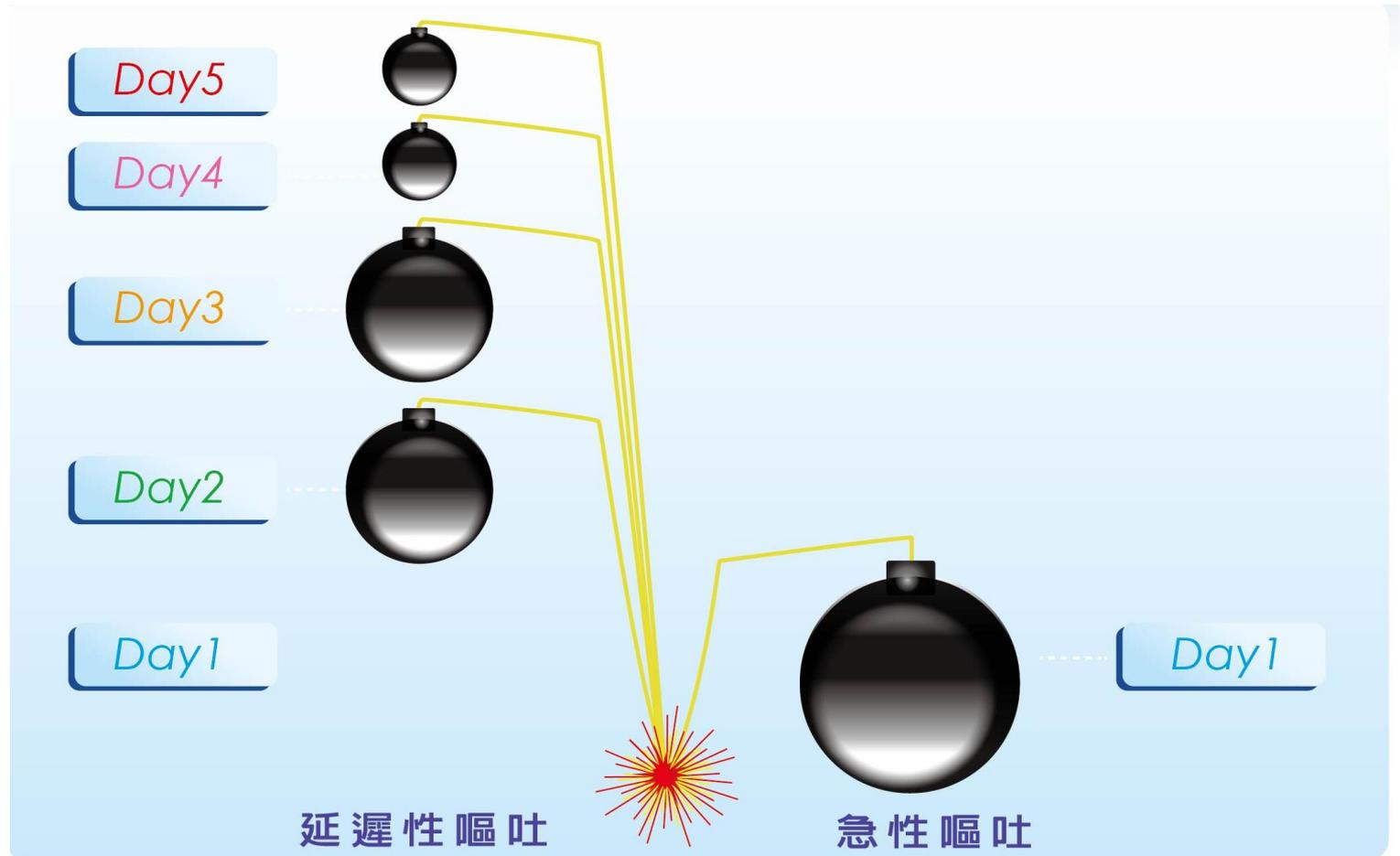
急性及延遲性嘔吐 作用時間不同

Emetic Intensity: Biphasic Pattern with Cisplatin^{3,*}



Adapted from Tavorath R, Hesketh PJ *Drugs* 1996;52:639–648. © 1996. Used with permission from Adis International Limited.

急性及延遲性嘔吐 作用強度也不同



目前預防或緩解急性嘔吐及延遲性嘔吐 常用兩類型止吐劑

	血清素拮抗劑	神經激肽拮抗劑
作用機制	阻斷在腦部化學接受器誘發區和胃腸道的傳入訊息	阻斷在腦部化學接受器誘發區和胃腸道的傳入訊息
止吐劑	5-HT3 Antagonist Granisetron Tropisetron Ondansetron	NK-1 Antagonist Aprepitant

化療易嘔吐 八大癌友生理特徵

- 年齡小於50歲
- 女性
- 懷孕期間曾有嚴重嘔吐歷史
- 無飲酒習慣
- 容易疲憊
- 曾有動暈症的歷史
- 化療前進食或睡眠不足
- 曾有化療嘔吐控制不良而嘔吐的經驗

及早預防或緩解化療後噁心嘔吐
輕鬆渡過化療療程，幫助擁有良好生活品質

「化療生活少負擔 止吐123」 幫助擁有良好化療生活品質

第**1**次化療前諮詢醫師，做好止吐預防措施

了解化療藥物會引發急性及延遲性**2**種嘔吐

善[3]盡職責，主動向醫師回報化療後嘔吐情況



財團法人

台灣癌症基金會

FORMOSA CANCER FOUNDATION

**請與台灣癌症基金會
一起為癌症病患創造更好的化療生活品質**