

「類天庖瘡」好發長者 治療照護需小心

主講人:臺北榮總皮膚部光化學治療科 吳貞宜主任

「類天庖瘡」是老人最常見的自體免疫水庖疾病，會出現皮膚搔癢、水庖、破皮等症狀(圖一、圖二)，需長期使用口服類固醇或是免疫抑制藥治療，嚴重時需時常住院用藥與照護傷口，不只造成家人照護上沈重負擔，病人生活品質也大受影響，如控制不佳，甚至造成嚴重感染或死亡。

臺北榮總皮膚部吳貞宜醫師表示，「類天庖瘡」常發生於臥床的老人，且伴隨有多重慢性病，或是如失智、中風、巴金森氏等神經系統疾病的病人，台灣每年新發個案約一千人，而隨著人口老化，近十年來罹病人數增加兩倍以上(圖三)。

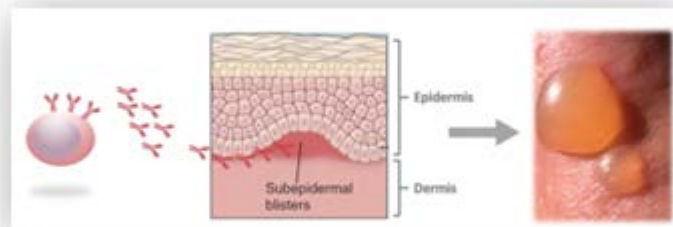
臺北榮總皮膚部團隊研究證實，異位性皮膚炎、乾癬等皮膚長期發炎的疾病，以及癌症中的神經性腫瘤，會增加「類天庖瘡」發生的風險，首次被發表於文獻上；而此類病人常合併有糖尿病，在糖尿病用藥中，二肽基肽酶-抑制劑 (DPP4 inhibitor)在第二型糖尿病病人，會增加兩倍多「類天庖瘡」罹病風險，第二型鈉-葡萄糖轉運蛋白抑制劑 (SGLT2 inhibitor)，則是糖尿病用藥中安全的選擇。

研究團隊也發現，「類天庖瘡」病人會增加靜脈栓塞的風險；而在治療上，口服類固醇的使用量與感染率有正相關，也就是使用愈多的口服類固醇，發生感染的機會愈高，所以希望在水庖控制的情況下，盡快減少口服類固醇的用量。如果能夠配合使用免疫抑制藥，則可以減少病人的死亡率，重大研究成果已發表於許多皮膚醫學頂尖期刊 (BJD, JEADV 等等)，與全世界分享研究成果，提供臨床醫師治療照顧準則。

69歲男性，皮膚出現搔癢紅疹，出現大小不一的水庖破皮，經皮膚切片與螢光檢查，確定罹患「類天庖瘡」。住院期間，除口服類固醇，也使用多種免疫抑制藥控制水庖產生，並持續大面積破皮傷口照護，並發現病人合併有糖尿病，正在服用二肽基肽酶-抑制劑 (DPP4 inhibitor)的抗糖尿病用藥，會增加類天庖瘡風險，與新陳代謝科醫師討論後更換用藥，已持續追蹤五年，目前病況控制穩定，口服類固醇已降至最低劑量，僅需每三個月回診即可。吳貞宜醫師表示，臺北榮總皮膚部每月平均治療五位「類天庖瘡」住院患者，每人次住院天數約15天，常需與傷照師、營養師合作，提供跨專科、跨團隊全方位治療照護，並持續精進研究，期能找出致病機轉，提供最佳治療與照護品質。



圖一「類天疱瘡」皮膚搔癢、水疱、破皮症狀



圖二「類天疱瘡」是抗體攻擊皮膚，造成水疱



圖三「類天疱瘡」罹病人數逐年上升



皮膚部陳志強主任提醒「類天疱瘡」是老人最常見的自體免疫水疱疾病，治療照護需小心



皮膚部光化學治療科吳貞宜主任說明類天疱瘡致病機轉及危險因子



(左起)皮膚部光化學治療科吳貞宜主任、皮膚部陳志強主任、公共事務室吳建利主任

北榮團隊近年來已發表「類天疱瘡」的相關文獻：

1. Ma SH, Wu CY, Lyu YS, Chou YJ, Chang YT, **Wu CY***. Association between sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors and risk of psoriasis in patients with diabetes mellitus – a nationwide population-based cohort study. Clin Exp Dermatol. 2022 Dec;47(12):2242-2250.
2. Wu PC, Wu CY, Lyu YS, Chang YT, **Wu CY***. Association between bullous pemphigoid and atopic dermatitis: a population-based case-control study in Taiwan. Arch Dermatol Res. 2022 Jul 14.
3. Chen CL, Wu CY, Lyu YS, Chou YJ, Chang YT, **Wu CY***. Association between bullous pemphigoid and risk of venous thromboembolism: A nationwide population-based cohort study. J Dermatol. J Dermatol. 2022 Aug;49(8):753-761.
4. Ma SH, Wu CY, Lyu YS, Chou YJ, Chang YT, **Wu CY***. Association between sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors and risk of bullous pemphigoid in patients with type 2 diabetes: a nationwide population-based cohort study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Aug; 36(8):1318-1324.
5. Wu PC, Wu CY, Lyu YS, Chang YT, **Wu CY***. Lack of association between bullous pemphigoid and autoimmune thyroid disease: A population-based case-control study. J Dtsch Dermatol Ges. 2022 Apr;20(4):511-513.

6. **Wu CY***, Wu CY, Li CP, Lin YH, Chang YT. Association of immunosuppressants with mortality of patients with bullous pemphigoid: A nationwide population-based cohort study. *Dermatology* 2021 Jun 17;1-8
7. Chang TH, Wu CY, Chang YT, Kin YH, **Wu CY***. The association between statins and subsequent risk of bullous pemphigoid: A population-based cohort study. *JAAD int.* 2021 June, 23-25.
8. **Wu CY***, Wu CY, Li CP, Chou YJ, Lin YH, Chang YT. Association between dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and risk of bullous pemphigoid in patients with type 2 diabetes: A population-based cohort study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Nov 21:108546.
9. **Wu CY***, Hu HY, Chou YJ, Li CP, Chang YT. Neurological cancer is a risk Factor for bullous pemphigoid: 11-year population-based cohort study. *Am J Clin Dermatol.* 2020 Aug; 21(4):591-597.
10. Ho YH, Hu HY, Chang YT, Li CP, **Wu CY***. Psoriasis is associated with increased risk of bullous pemphigoid: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *J Dermatol.* 2019 Jul;46(7):604-609.
11. Chen CT, Hu HY, Chang YT, Li CP, **Wu CY***. Cancer is not a risk factor for bullous pemphigoid: 10-year population-based cohort study. *Br J Dermatol.* 2019 Mar;180(3):553-558.